
Kandidatspeciale
Den Sundhedsfaglige Kandidat
Aarhus Universitet, Health

Effekten af et lærertræningsprogram til at undervise elever i mindfulness, på grundskolelæreres mentale sundhed: resultater fra det klyngerandomiserede kontrollerede studie SELFCARE

The effectiveness of a teacher training program to teach mindfulness to pupils on schoolteacher mental health: results from the SELFCARE cluster-randomized controlled trial

Udarbejdet af:

Hanne Landgrebe Axelsen (202203029)

Anna Glavind Müller (202203036)

Vejleder:

Lise Juul

Lektor ved Institut for Klinisk Medicin,
Dansk Center for Mindfulness,
Aarhus Universitet

Afleveringsdato:

30.05.2024

Omfang:

124.118 anslag inkl. mellemrum



Forord

Vi vil gerne takke Dansk Center for Mindfulness ved Aarhus Universitet for at give os muligheden for at evaluere dette spændende og yderst relevante forskningsprojekt. Derudover retter vi en særlig tak til vores vejleder, Lise Juul, for værdifulde vejledning og sparring gennem processen. Vi er taknemmelige for den tillid hun har vist os i en selvstændig arbejdsproces med betydningsfulde data. Vi ser frem til det fremtidige samarbejde med publicering af specialets resultater.

Indholdsfortegnelse

Abstract	1
Resumé	2
Tabel- og figuroversigt	3
Anvendte forkortelser	4
1.0 Introduktion	5
2.0 Baggrund	6
2.1 Mental sundhed på den politiske dagsorden	6
2.2 Mental sundhed som et folkesundhedsproblem	7
2.3 Mental sundhed på arbejdspladsen	8
2.3.1 Mental sundhed blandt lærere	8
2.4 Sundhedsfremme og forebyggelse af mentale helbredsproblemer	9
2.4.1 Mindfulness som intervention til at fremme den mentale sundhed	10
2.4.2 Mindfulness til at fremme den mentale sundhed blandt lærere	11
Formål	12
Hypoteser	12
3.0 Programteori	13
3.1 Beskrivelse af interventionen	13
3.2 Logisk model	14
3.3 Virkningsmekanismer mellem aktiviteter og outputs	15
4.0 Metode	17
4.1 Litteratursøgning	17
4.2 Forskningsetiske overvejelser	19
4.3 Studiedesign	19
4.4 Rekruttering og randomisering af deltagere	20
4.5 Dataindsamling	20
4.6 Spørgeskemaer	21
4.7 Instrumenter og outcomemål	21
4.7.1 Perceived Stress Scale (PSS-10).....	22
4.7.2 The Hopkins Symptom Checklist-5 (SCL-5)	25
4.7.3 WHO-5 Wellbeing Scale (WHO-5).....	26
4.7.4 Brief Resilience Scale (BRS).....	27
4.7.5 Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15)	28

4.7.6 The Amsterdam Resting State Questionnaire (ARSQ-21)	31
4.8 Validering af spørgeskemaer	33
4.8.1 Perceived Stress Scale (PSS-10)	34
4.8.2 The Hopkins Symptom Checklist-5 (SCL-5)	34
4.8.3 WHO-5 Wellbeing Scale (WHO-5)	34
4.8.4 Brief Resilience Scale (BRS)	35
4.8.5 Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15)	35
4.8.6 The Amsterdam Resting State Questionnaire (ARSQ-21)	36
5.0 Resultater	37
5.1 Studiepopulation	37
5.2 Deltagelse i interventionen	38
5.3 Deltagerkarakteristika	38
5.4 Effekt af lærertræningsprogrammet til grundskolelærere	41
5.5 Bortfaldsanalyse	44
6.0 Diskussion	46
6.1 Resultatdiskussion	46
6.1.1 Opsummering af resultater	46
6.1.2 Deltagerkarakteristika ved baseline	46
6.1.3 Designets indflydelse på specialets resultater	47
6.1.4 Hovedresultater	48
6.1.5 Sammenligning af resultater med andre studier	50
6.2 Metodediskussion	53
6.2.1 Intern validitet	53
6.2.2 Ekstern validitet	57
6.2.3 Styrker og svagheder	58
6.2.4 Designovervejelser	58
7.0 Konklusion	59
8.0 Perspektivering	60
Litteraturliste	61
Bilag	68
Bilag 1: Flowchart over udvælgelse af artikler i Covidence	68
Bilag 2: Baselinespørgeskema	69

Abstract

Title: The effectiveness of a teacher training program to teach mindfulness to pupils on schoolteacher mental health: results from the SELFCARE cluster-randomized controlled trial.

Background: Teaching is one of the most stressful occupations in Denmark. There is a need for both individual and structural changes to address this issue. Mindfulness-based interventions have been found effective in improving mental health and may therefore be a potential approach among others to improve mental health among schoolteachers.

Objective: To evaluate the effectiveness of a 12-month teacher training program for lower secondary schoolteachers, which includes both Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and training in delivering a school-based mindfulness program to students in 4th to 9th grade, compared to usual practice; on schoolteacher's mental health.

Design and Method: The study evaluated in the thesis is a cluster-randomized controlled trial nested within the two-armed parallel research project *Stress-free Everyday LiFe for Children and Adolescents REsearch* (SELFCARE). Schools were recruited from all five regions of Denmark with each participating school including one to three teachers. A total of 191 schoolteachers from 110 schools were cluster-randomized into either the intervention group or the waitlist control group. The intervention group received the teacher training program from 2019 to 2020. Data were collected at baseline, post MBSR, 6 and 12 months after baseline. Data were analyzed using mixed-effects linear regression, adjusting for gender, age, region, school type, school size and cluster effect of schools. This study focuses on the effectiveness at 12 months and the primary outcome was measured by Cohen's Perceived Stress Scale (PSS-10).

Results: The teacher training program had a statistically significant effect on teachers' perceived stress, with the intervention group reducing their perceived stress by -2.15 points (95% CI: -4.01; -0.29) more than the waitlist control group.

Conclusion: A 12-month teacher training program that trains lower secondary schoolteachers in teaching mindfulness to pupils and furthermore includes MBSR for the teachers, can effectively improve teachers' mental health, and thus serve as mental health prevention and promotion for teachers.

Resumé

Titel: Effekten af et lærertræningsprogram til at undervise elever i mindfulness på skolelæreres mentale sundhed: resultater fra det klyngerandomiserede kontrollerede studie SELFCARE.

Baggrund: Undervisning er et af de mest stressende erhverv i Danmark. Der er behov for både individuelle og strukturelle ændringer for at imødekomme denne problematik. Mindfulnessbaserede interventioner er fundet effektive til at øge den mentale sundhed, og kan derfor være et bud på én af flere indsatser til at fremme den mentale sundhed blandt skolelærere.

Formål: At evaluere effekten af et 12-måneders lærertræningsprogram til grundskolelærere, som både inkluderer mindfulnessbaseret stressreduktion (MBSR) samt oplæring og undervisning i et skolebaseret mindfulnessprogram til elever i 4.-9. klasse, sammenlignet med vanlig praksis; målt på lærernes mentale sundhed.

Design og metode: Studiet evalueret i specialet er et klyngerandomiseret kontrolleret studie, som er indlejret i det todelte parallelle forskningsprojekt *Stressfri hverdag for børn og unge* (SELFCARE). Grundskoler blev rekrutteret fra alle fem regioner i Danmark, og hver inkluderede grundskole kunne bidrage med én til tre lærere. Der indgik i alt 191 lærere fra 110 skoler, som blev randomiseret til enten interventionsgruppe eller ventelistekontrolgruppe. Interventionsgruppen modtog lærertræningsprogrammet i perioden 2019 til 2020. Data blev indsamlet ved baseline, post MBSR samt 6 og 12 måneder efter baseline. Dette studie fokuserer på effekten efter 12 måneder og har selvoplevet stress, målt med Cohen's Perceived Stress Scale (PSS-10) som det primære outcome. Data fra alle tidspunkter blev inkluderet i mixed-effekt lineær regressionsanalyse, som justerede for køn, alder, region, skoletype, skolestørrelse og klyngeeffekt af skolerne.

Resultater: Lærertræningsprogrammet havde statistisk signifikant effekt på lærernes selvoplevede stress, hvor lærerne i interventionsgruppen reducerede deres selvoplevede stress, målt med PSS-10, med -2.15 point (95% CI: -4.01 ; -0.29) mere end ventelistekontrolgruppen.

Konklusion: Et 12-måneders lærertræningsprogram, der oplærer grundskolelærere i at undervise elever i mindfulness og inkluderer MBSR til lærerne, kan effektivt øge deres mentale sundhed, og kan dermed fungere som mental sundhedsfremme og forebyggelse for lærerne.

Tabel- og figuroversigt

Tabeller

Tabel 1: Bloksøgning i PubMed	18
Tabel 2: Bloksøgning i PsycInfo.....	18
Tabel 3: Inklusionskriterier	19
Tabel 4: Instrumenter	21
Tabel 5: PSS-10	23
Tabel 6: SCL-5.....	25
Tabel 7: WHO-5.....	26
Tabel 8: BRS.....	28
Tabel 9: FFMQ-15	30
Tabel 10: ARSQ-21	32
Tabel 11: Gennemsnitsværdier for hver dimension i ARSQ-21.....	33
Tabel 12: Deltagerkarakteristika	40
Tabel 13: Effekt af lærertræningsprogrammet til grundskolelærere målt på selvoplevet stress, symptomer på angst og depression samt trivsel efter 12 måneder (mixed-effekt lineær regression).....	42
Tabel 14: Effekt af lærertræningsprogrammet til grundskolelærere målt på resiliens, mindfulness og følelser i hvile efter 12 måneder (mixed-effekt lineær regression)	43
Tabel 15: Bortfaldsanalyse ved 12 måneder	45

Figurer

Figur 1: Overblik over forskningsprojektet SELFCARE.....	6
Figur 2: Illustration af højrisiko- og populationsstrategi	10
Figur 3: Logisk model af programteorien	15
Figur 4: Overblik over dataindsamling ift. interventionens komponenter.....	21
Figur 5: Flowchart over studiepopulationen	38

Anvendte forkortelser

ARSQ:	Amsterdam Resting-State Questionnaire
BRS:	Brief Resilience Scale
CI:	Sikkerhedsinterval
DCM:	Dansk Center for Mindfulness
FFMQ:	Five Facet Mindfulness Questionnaire
Gns:	Gennemsnit
MBI:	Mindfulnessbaseret intervention
MBKT:	Mindfulnessbaseret kognitiv terapi
MBKT-L:	Mindfulnessbaseret kognitiv terapi for livet
MBSR:	Mindfulnessbaseret stressreduktion
Mdr:	Måneder
MYRIAD:	My Resilience in Adolescence
n:	Antal
PSS:	Perceived Stress Scale
RCT:	Randomiseret kontrolleret studie
REDCap:	Research Electronic Data Capture
SCL:	Symptom Checklist Five
SD:	Spredning
SELFCARE:	Stressfri hverdag for børn og unge
SOSU:	Social- og Sundhed
WHO:	World Health Organization
WHO-5:	WHO-Five Wellbeing Scale

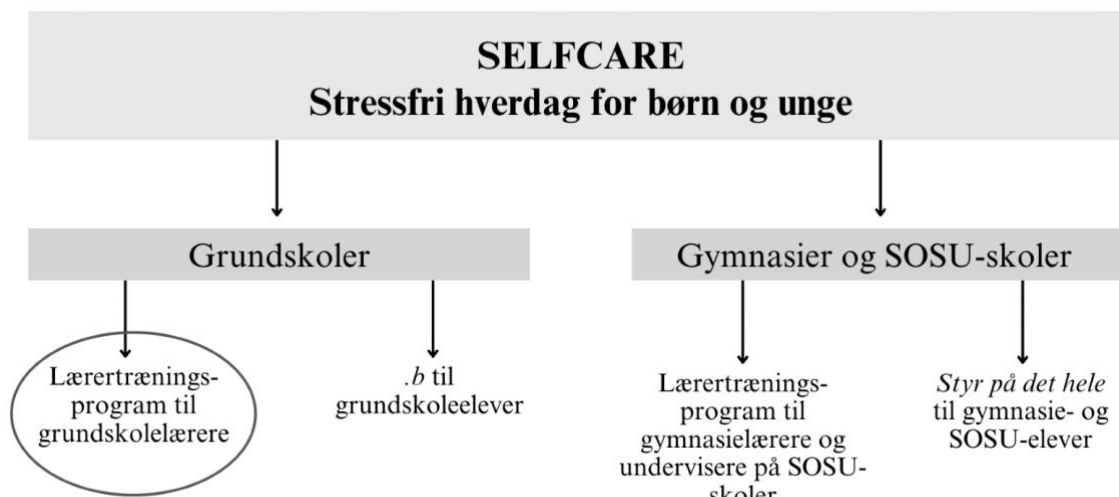
1.0 Introduktion

Der er i de seneste år sket en negativ udvikling af den mentale sundhed blandt børn og unge i Danmark. Flere undersøgelser viser, at unges mentale helbred blandt andet er præget af mistriivsel og stresssymptomer (1) (2). På baggrund af denne udvikling er der behov for indsatser, der kan styrke den mentale sundhed for børn og unge. Sådanne indsatser vil med fordel kunne implementeres i skolen, med lærerne som facilitatorer for indsatsen, da de har daglig kontakt med eleverne og derfor er en stor del af deres hverdag. Da undervisning desuden kan være et stressende erhverv (3), er det interessant at undersøge, om en indsats til elever, leveret af lærere også kan få en mentalt sundhedsfremmende og forebyggende effekt på lærerne.

Dansk Center for Mindfulness (DCM) ved Aarhus Universitet fik af Folketinget i 2017 bevilliget 12.5 mio. kr. i satspuljemidler til at oplære 250-260 grundskolelærere samt undervisere på gymnasier og social- og sundhedsskoler fra hele landet i at undervise børn og unge i mindfulness i skolen. Projektet hedder *Stressfri hverdag for børn og unge* (SELFCARE) og blev forankret hos DCM, Aarhus Universitet.

Før lærerne bliver i stand til at undervise deres elever i mindfulness, skal de gennemgå et lærertræningsprogram. Lærertræningsprogrammet forløber over 12 måneder og består dels af, at lærerne opbygger egen mindfulnesspraksis gennem mindfulnessbaseret stressreduktion (MBSR) og dels af, at lærerne oplæres i at undervise deres elever i skolebaserede mindfulnessprogrammer. Programmerne er henholdsvis .b [dot-b] til grundskoleelever og *Styr på det hele* til elever på gymnasier og social- og sundhedsskoler, som begge er mindfulnessbaserede programmer designet til klasserumsundervisning og udviklet specifikt til børn og unge.

SELFCARE er således et forskningsprojekt, som både intervenserer på lærere og elever i grundskoler samt på gymnasier og social- og sundhedsskoler, hvor dette speciale fokuserer på lærertræningsprogrammet til grundskolelærere, se figur 1.



Figur 1: Overblik over forskningsprojektet SELFCARE

2.0 Baggrund

2.1 Mental sundhed på den politiske dagsorden

Mental sundhed har fået stigende opmærksomhed nationalt og internationalt gennem de seneste godt 20 år. Begrebet kom særligt i fokus med rapporten *Mental Health: New Understanding, New Hope* af World Health Organization (WHO) fra 2001. Rapporten bidrog med en ny forståelse af mentale lidelser og understregede betydningen af den mentale sundhed på individ- og samfundsniveau (4).

Af WHO defineres mental sundhed som *“a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, to realize their abilities, to learn well and work well, and to contribute to their communities”* (5). Af definitionen fremgår det, at mental sundhed rummer to dimensioner; en oplevelsesdimension, som handler om den subjektive følelse af mental trivsel og en funktionsdimension, som handler om evnen til at kunne fungere godt i hverdagen (6).

WHO pointerer desuden, at mental sundhed er en integreret del af den generelle sundhed og trivsel, hvilket tydeliggøres i WHO's definition af sundhed som værende en tilstand af komplet fysisk, mental og social trivsel og ikke blot fravær af sygdom (4).

I Danmark kom mental sundhed for alvor på den politiske dagsorden i 2008, da Sundhedsstyrelsen udgav rapporten *Fremme af mental sundhed*. Her blev mental sundhed italesat som et vigtigt indsatsområde inden for folkesundheden og skulle danne grundlaget for at fremme den mentale sundhed i den danske befolkning (7).

I 2018 udgav Sundhedsstyrelsen en forebyggelsespakke, som skulle understøtte kommunernes arbejde med at fremme borgernes mentale sundhed (6) og i 2022 fremsatte Sundhedsministeriet *Aftale om 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed*. Denne aftale fastlægger den politiske forpligtelse til at fremme udviklingen af det samlede psykiatriske område og styrke initiativerne for at forbedre den mentale sundhed de kommende 10 år (8).

I 2021 udgav WHO en opdateret, omfattende handleplan for 2013-2030, som bygger videre på handleplanen for mental sundhed for 2013-2020 (9). Rapporten bevarede de fire primære mål fra den tidligere version, som omhandler forbedring af ledelse og styring af mental sundhed, levering af integrerede tjenester i lokalsamfundet, implementering af fremmende og forebyggende strategier samt styrkelse af informationsgrundlaget og forskningen. Rapporten tilføjede desuden nye reviderede indikatorer og implementeringsmuligheder samt opdaterede globale mål (9). Planen har til formål at styrke medlemslandenes evne til at forebygge og håndtere mentale helbredsproblemer gennem en række strategiske mål og indsatser, som skal nås inden 2030 (9).

Senest har WHO i 2022 udgivet rapporten *World Mental Health Report – Transforming mental health for all* (5). Her understreger WHO gyldigheden af de allerede pointerede anbefalinger fremsat i WHO's verdenssundhedsrapport fra 2001. Denne rapport er udarbejdet til at inspirere og informere om den uundgåelige og presserende transformation, der er nødvendig for at sikre bedre mental sundhed for alle (5).

Disse nationale og internationale initiativer understreger det stadig stigende fokus på mental sundhed som en integreret del af folkesundheden, og de illustrer den vedvarende indsats for at fremme den mentale sundhed og trivsel blandt borgere - også i Danmark.

2.2 Mental sundhed som et folkesundhedsproblem

Til trods for den øgede opmærksomhed på mental sundhed i Danmark er der sket en negativ udvikling i danskernes mentale helbred de seneste årtier. Det fremgår af Den Nationale Sundhedsprofil fra 2023, hvor der i perioden 2010 til 2023 er sket en stigning på 8.3 procentpoint i andelen af personer, der scorer lavt på den mentale helbredsskala og en stigning på 10.7 procentpoint i andelen af personer, der scorer højt på den selvvaluerede stressskala (10). Rapporten er en midtvejsevaluering med en mindre stikprøve, som er udgivet mellem de nationale sundhedsprofiler fra 2021 og 2025, og som har til formål at afklare om de resultater, der ses i 2021-udgaven, er influeret af COVID-19. På baggrund af

resultaterne fra midtvejsevalueringen, som viser en fortsat negativ udvikling af den mentale sundhed i befolkningen, tyder det ikke på, at tendensen alene kan tilskrives COVID-19. En lav score på den mentale helbredsskala er blandt andet associeret med langvarig sygdom, psykisk lidelse, angst og depression (10) (11). Dårlig mental sundhed kan også få betydning på samfundsniveau, idet mentale helbredsproblemer også medfører store økonomiske udgifter for samfundet. I en rapport af Sundhedsstyrelsen fra 2018 estimeres det, at de samlede kommunale udgifter knyttet til mentale helbredsproblemer udgør 3.5 mia. kr. årligt. Derudover udgør udgifterne til førtidspension, forårsaget af mentale helbredsproblemer, årligt 59 mio. kr. i en dansk gennemsnitskommune (6).

2.3 Mental sundhed på arbejdspladsen

I *World Mental Health Report* fra 2022 præsenterer WHO arbejdspladsen som et af flere prioriteringsområder for optimering af den mentale sundhed blandt voksne (5). Det beskrives, at et arbejde med gode vilkår kan være godt for både den mentale og fysiske sundhed, men på samme tid kan et arbejde med dårlige vilkår være en risikofaktor for mentale helbredsproblemer og jobfravær (5).

I Danmark ses en stigende tendens til mentale helbredsproblemer, såsom udbrændthed og stresssymptomer, blandt lønmodtagere. Hos lønmodtagere i den offentlige sektor er der sket en stigning i stresssymptomer på fire procentpoint fra 2012 til 2016, hvor knap hver fjerde havde symptomer på stress (12).

2.3.1 Mental sundhed blandt lærere

Undervisning er et af de mest stressende erhverv i Danmark. I Arbejdstilsynets undersøgelse *National Overvågning af Arbejds miljøet blandt Lønmodtagere (NOA-L)* fra 2023 angives undervisning som værende blandt de fire mest stressende erhverv, hvor 20.9 procent af underviserne hele tiden eller ofte har følt sig stressede de seneste to uger (3). Yderligere fremgår det af en analyse af Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, at Lærernes A-kasse er blandt de a-kasser, hvor den højeste andel af medlemmer oplever symptomer på stress, hvilket udgør hvert fjerde medlem (12).

Særligt blandt grundskolelærere ses et højt arbejdspress og selvoplevet stress. Lidt mere end hver fjerde skolelærer lider af arbejdspress og en oplevelse af et misforhold mellem krav og ressourcer, som for langt de fleste er den største kilde til frustration (13).

I undersøgelsen af Arbejdstilsynet (NOA-L) fra 2023 angav 24.4 procent af skolelærerne, at de hele tiden eller ofte har følt sig stresset de seneste to uger (3) og knap 45 procent af

skolelærerne svarede til spørgsmålet om, hvordan forholdet til deres arbejde har ændret sig over tid, at det er blevet værre (13).

Folkeskolerne har gennem de seneste 10-15 år undergået større strukturelle forandringer bl.a. gennem øget inklusion samt folkeskolereformen fra 2014, som blandt andet medførte længere undervisningsdage til eleverne (14). Dertil kommer arbejdstidsaftalen fra 2013 (15), som medførte flere undervisningstimer og mindre indflydelse på, hvordan arbejdstiden skulle tilrettelægges. Dette har medført et behov for omstilling og tilpasning blandt lærerne, som potentielt har påvirket jobtilfredsheden og medført øget jobskifte (16) (17).

Problematikkerne i lærerfaget er således i høj grad et udtryk for strukturelle ændringer i lærernes arbejdsliv. Derfor vil det være nødvendigt at adressere disse problematikker på et strukturelt niveau. Dette kunne være at give lærerne mere medbestemmelse i deres undervisning eller bedre arbejdsforhold og mere tid til forberedelse.

2.4 Sundhedsfremme og forebyggelse af mentale helbredsproblemer

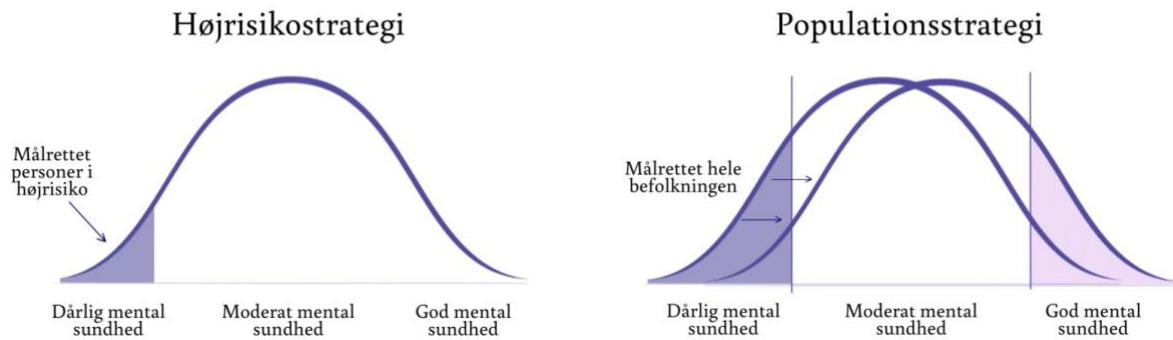
WHO anbefaler at fremme den mentale sundhed for alle samt at beskytte dem, der er i risiko for mentale helbredsproblemer gennem forebyggende tiltag (5). Sundhedsfremme beskrives af WHO som den proces, der gør personer i stand til at tage hånd om deres egen sundhed gennem mobilisering af ressourcer, handlekompetencer og mestringsstrategier i hverdagslivet (5) (18). Ifølge WHO skal sundheden altså skabes og opretholdes i hverdagen, og da arbejdspladsen spiller en betydelig rolle i de fleste voksne danskeres hverdag, er det en relevant kontekst at fremme den mentale sundhed i.

Mens sundhedsfremme har et salutogenetisk perspektiv med fokus på sundhed frem for fravær af sygdom, har forebyggelse et mere patogenetisk perspektiv, hvor formålet er at opspore risikofaktorer samt at forhindre opståen og udvikling af sygdomme og psykosociale helbredsproblemer (18).

Da lærerfaget er et fag med høj forekomst af stresssymptomer, er det væsentlig at styrke den mentale sundhed blandt alle lærere og samtidig forebygge opståen og udvikling af mentale helbredsproblemer på lærernes arbejdspladser.

Indenfor sundhedsfremme og forebyggelse skelner Geoffrey Rose mellem to forskellige strategier; en populationsstrategi og en højrisikostrategi, som er skitseret i figur 2.

Populationsstrategien sigter mod at forbedre sundheden hos hele befolkningen, mens højrisikostrategien sigter mod at identificere og målrette specifikke grupper eller individer med øget risiko for sygdomsudvikling (19).



Figur 2: Illustration af højrisiko- og populationsstrategi

Populationsstrategien vil få størst betydning på samfundsniveau, idet hele kurven flyttes i en hensigtsmæssig retning, og populationsstrategien er derfor velegnet til at øge den mentale sundhed blandt lærere, da man på den måde potentielt kan optimere lærernes mentale sundhed uanset risikoprofil. En udfordring ved undersøgelser med en populationsstrategi er, at de personer, som i forvejen har moderat eller god mental sundhed, har mindre plads til forbedring, hvorved den samlede effekt af en intervention udvandes. En lille effekt vist ved en evaluering af en intervention med en populationsstrategi, kan dog have stor samfundsmæssig betydning, da denne type intervention potentielt kan forebygge personer med moderat eller god mental sundhed i at udvikle dårlig mental sundhed på sigt.

For at øge den mentale sundhed blandt lærere, er der behov for flere sundhedsfremmende og forebyggende indsatser med både et strukturelt og individorienteret fokus. Det strukturelle fokus kunne, som tidligere beskrevet, være tiltag, der retter sig mod lærernes arbejdsforhold, for at adressere de problematikker, som henvender sig hertil. Det individuelle fokus kunne være erhvervelsen af nye færdigheder og kompetencer, som hjælper lærerne til at navigere i og rumme de udfordringer, som de oplever i deres arbejdsliv. Det at træne sådanne færdigheder skal ske på individniveau, mens muligheden for at indføre det systematisk kræver et strukturelt tiltag.

2.4.1 Mindfulness som intervention til at fremme den mentale sundhed

Der er i de seneste år udviklet flere individorienterede, evidensbaserede interventioner til at øge den mentale sundhed og trivsel. Omfanget kan blandt andet ses i en omfattende metaanalyse fra 2021 med 393 inkluderede RCT-studier, som undersøgte effekten af forskellige psykologiske interventioner på den mentale trivsel (20). Her ses at særligt mindfulnessbaserede interventioner har en statistisk signifikant positiv effekt på trivsel og mental sundhed i både kliniske og ikke-kliniske populationer (20).

Effekten af mindfulnessbaserede interventioner er velundersøgt, hvilket blandt andet ses i et systematisk review af 44 metaanalyser. Baseret på det omfattende review, der undersøger effekterne af forskellige mindfulnessbaserede interventioner på tværs af 336 RCT-studier, tyder det på, at interventioner baseret på mindfulness har et betydeligt potentiale, dog med forskellige effekter på tværs af målgrupper, interventioner, kontekster og outcomemål (21).

2.4.2 Mindfulness til at fremme den mentale sundhed blandt lærere

Flere studier har undersøgt forskellige mindfulnessbaserede interventioner til at øge den mentale sundhed blandt lærere. I en metaanalyse, som inkluderede 29 kontrollerede studier, blev der fundet effekt på øget trivsel og mindsket stress hos lærere på tværs af forskellige mindfulnessbaserede interventioner (22).

Eksempler på mindfulnessbaserede interventioner, som er udviklet til undervisningssammenhænge, er Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE) og Stress Management And Relaxation Techniques in Education (SMART-in-Education). CARE er et evidensbaseret program, som er udviklet med henblik på at reducere stress blandt lærere samt øge arbejdsglæden og forbedre læringsmiljøet ved at fremme opmærksomhed, tilstedeværelse og compassion (23). Gennem en række RCT-studier er CARE fundet effektivt til at reducere psykologisk distress og udbrændthed samt forbedre trivsel, mindfulness og evnen til følelsesregulering hos lærere (23) (24) (25) (26). SMART-in-Education er et evidensbaseret program målrettet grundskolelærere, som adresserer emner som mindfulness, regulering af følelser, koncentration og opmærksomhed, og indeholder ca. 70% af elementer og praksisser fra MBSR (27). SMART-in-Education er gennem flere RCT-studier fundet effektivt til at øge mindfulness og bevidst opmærksomhed, forbedre søvnkvalitet og arbejdstilfredshed samt reducere arbejdsrelateret stress og udbrændthed (28) (27).

Et andet mindfulnessbaseret program, som også udspringer af MBSR, er Mindfulness-Based Emotional Balance (MBEB). MBEB bruger ca. 50% af de samme mindfulnessmeditationer og praksisser som MBSR og hertil omhandler dele af programmet følelseteori og -regulering samt teori og praksis om compassion og tilgivelse (29). MBEB er i et RCT-studie undersøgt til grundskolelærere, hvor interventionen blev fundet effektiv til at reducere jobrelateret stress, følelsesmæssig udmattelse samt symptomer på angst og depression hos lærerne (29).

Der er også studier, som har undersøgt effekten af det klassiske MBSR-forløb. Et matchet kontrolleret studie har undersøgt MBSR til lærere med arbejdsrelateret stress i grundskoler og på gymnasier og fandt, at interventionen havde effekt på lærernes mentale sundhed, herunder

reduceret selvoplevet stress og overvejelser om at forlade professionen samt øget mental trivsel (30). I et pilotstudie, udført som et quasi-eksperiment, blev MBSR desuden fundet effektivt til at forbedre gymnasielæreres selvregulering, self-compassion og søvnkvalitet (31).

De ovenstående undersøgelser tyder på, at MBSR og MBSR-lignende interventioner har en positiv effekt på mental sundhed blandt lærere. Et studie har yderligere undersøgt effekten på læreres mentale sundhed efter at have modtaget et mindfulnessbaseret forløb samt undervist deres elever i mindfulness (32). I dette RCT-studie modtog lærerne først mindfulnessbaseret kognitiv terapi for livet (MBKT-L) og herefter undervisning i et skolebaserede mindfulnessprogram, .b, som lærerne skulle undervise deres elever i. I dette studie blev der fundet effekt på dimensioner af udbrændthed umiddelbart efter MBKT-L og undervisning i mindfulness til deres elever (32). Studiet af Kuyken et al. er en del af et større projekt til elever og lærere kaldet *My Resilience in Adolescence* (MYRIAD) (32). Udviklingen af projektet SELFCARE er i høj grad inspireret af MYRIAD.

Lærertræningsprogrammet til grundskolelærerne, som evalueres i dette speciale, har indtil nu udmøntet sig i et RCT-studie af Bonde et al., som alene undersøger effekten af MBSR, hvilket udgør den første del af lærertræningsprogrammet. I denne sammenhæng blev MBSR fundet effektiv til blandt andet at reducere lærernes selvoplevede stress både umiddelbart efter MBSR-forløbet og ved seks måneders follow-up (33). I dette speciale evalueres effekten af det fulde lærertræningsprogram.

Formål

At evaluere effekten af et 12-måneders lærertræningsprogram til grundskolelærere, som både inkluderer mindfulnessbaseret stressreduktion (MBSR) samt oplæring og undervisning i et skolebaseret mindfulnessprogram til elever i 4.-9. klasse, sammenlignet med vanlig praksis; målt på lærernes mentale sundhed.

Hypoteser

- Et 12-måneders lærertræningsprogram vil medføre bedre mental sundhed blandt lærerne, i form af statistisk signifikant reduktion i selvoplevet stress og symptomer på angst og depression samt øget trivsel, resiliens, mindfulness i hverdagen og ændrede tanker og følelser i hvile.
- Lærertræningsprogrammet vil have større effekt på lærernes selvoplevede stress 12 måneder efter baseline sammenlignet med MBSR alene 6 måneder efter baseline, som er undersøgt i et tidligere studie af Bonde et al. (33).

3.0 Programteori

I følgende afsnit vil lærertræningsprogrammet blive beskrevet med en grundig gennemgang af forløbets elementer og illustreret med en logisk model, som viser *hvordan* planlagte aktiviteter forventes at lede til bestemte effekter. Herudover gennemgås rationalet bag interventionen, som beskriver *hvorfor* aktiviteterne forventes at føre til bestemte effekter, herunder virkningsmekanismerne bag deltagelse, aktiviteter samt intermediære og langsigtede effekter.

3.1 Beskrivelse af interventionen

Som tidligere beskrevet fik DCM ved Aarhus Universitet bevilliget satspuljemidler til projektet SEFLCARE, hvor lærere oplæres til at undervise elever i mindfulness med henblik på at fremme trivsel og mental sundhed hos både eleverne og lærerne.

Lærertræningsprogrammet til grundskolelærerne forløber over 12 måneder og består af tre elementer; et MBSR-forløb, et internat samt seminardage med sideløbende undervisning af en klasse i et skolebaseret mindfulnessprogram, .b.

Programmet indledes med, at lærerne skal gennemføre et otte-ugers manualiseret MBSR-forløb, oprindeligt udviklet i 1979 af Dr. Jon Kabat-Zinn (34). MBSR inddrager elementer af mindfulness, meditation og yoga samt kommunikation og stresshåndtering (35). MBSR-forløbet består af én ugentlig session af 2.5 times varighed og en syv-timers fordybelsesdag i grupper på 8-28 deltagere undervist af certificerede MBSR-instruktører (33). Hver session har et emne, herunder mindfulness, perception, behagelige oplevelser, ubehagelige oplevelser, stress, kommunikation, forandring og afslutning. Under forløbet opfordres deltagerne desuden til selvstændig praktisering af mindfulness i 60 minutter seks dage ugentligt (36).

Mindfulness, som er omdrejningspunktet i både MBSR og det skolebaserede mindfulnessprogram, defineres af Jon Kabat-Zinn som "*the awareness arising through paying attention, on purpose, in the present moment, and non-judgmentally*", og er dermed et udtryk for evnen til at have en bevidst tilstedeværelse i nuet på en ikke-dømmende måde (36).

MBSR-forløbet i lærertræningsprogrammet har til formål at oparbejde lærernes egen mindfulnesspraksis gennem daglig praktisering samt give lærerne en teoretisk og praktisk forståelse for mindfulness. At have en god mindfulnesspraksis er en forudsætning for at kunne undervise i mindfulnessbaserede interventioner, da det kræver et indgående og indre kendskab til mindfulness (37) (38).

Efter udvikling af egen mindfulnesspraksis gennem MBSR, skal lærerne deltage på et firedages internat. Her vil lærerne blive undervist i det oversatte materiale fra det skolebaserede mindfulnessprogram, *.b*, som består af ti lektioner, med hvert sit emne, som gennemgås i realtid. Lektionerne består af en blanding af praktiske øvelser, oplæg og små film med animationer, som skal illustrere de elementer, som programmet bygger på (39). Herigennem skal lærerne opnå pædagogiske og teoretiske kompetencer til at undervise deres elever i programmet (38).

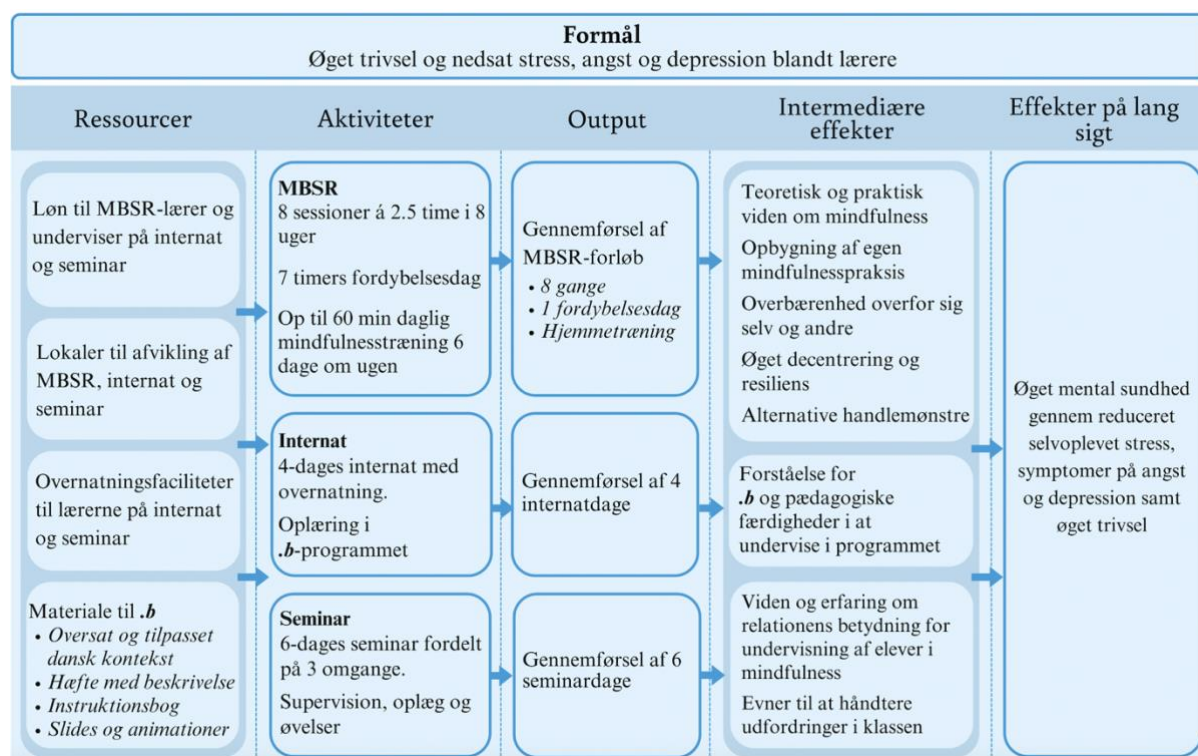
Lærerne skal som det sidste i lærertræningsprogrammet deltage i seks seminar dage over tre omgange. Seminar dagene omhandler implementering af *.b*-programmet til deres elever, samt lærernes evne til at skabe relationer med eleverne (38). Dette gøres gennem teoretiske oplæg, praktiske øvelser og supervision (38).

De første to seminar dage har særligt fokus på teoretiske oplæg om børnesyn og relationskompetence og indeholder desuden information om, hvordan lærerne kommer i gang med undervisning. Efter disse seminar dage øver lærerne første gang undervisning af *.b* til eleverne i en klasse (38). De efterfølgende fire seminar dage, hvor lærerne er begyndt at øve sig i at undervise mindfulness i klasserne, har særligt fokus på implementeringsprocessen, herunder supervision af hvordan lærerne synes det går og hvilke udfordringer, de har med at undervise eleverne i mindfulness (38).

Ved gennemførelse af lærertræningsprogrammet modtager lærerne et kursusbevis på deres nye kompetencer. For at modtage beviset må lærerne maksimalt være fraværende to gange til MBSR, én dag på seminaret og skal deltage på hele internatet. Gennemførelse af de foregående elementer i lærertræningsprogrammet er en forudsætning for at fortsætte. Efter lærerne har modtaget kursusbeviset, kan de påbegynde undervisning af *.b* til de elever, som er en del af det forskningsprojekt, der undersøger effekten på elevernes mentale sundhed efter *.b*-programmet. Dette publiceres andetsteds.

3.2 Logisk model

Interventionen er simplificeret med en logisk model i figur 3, som har til formål at give et overblik over interventionens elementer. Modellen illustrerer sammenhængen mellem interventionens formål, ressourcer, aktiviteter, outputs, intermediære effekter samt effekter på lang sigt, og giver således et indblik i, hvordan de planlagte aktiviteter forventes at føre til de angivne effekter (40).



Figur 3: Logisk model af programteorien

3.3 Virkningsmekanismer mellem aktiviteter og outputs

Årsagen til at de planlagte aktiviteter forventes at føre til de angivne outputs, kan muligvis findes i lærernes interesse i interventionen. Lærerne vælger frivilligt at tilmelde sig lærertræningsprogrammet, og derfor må det forventes, at de også har interesse i at deltage i programmets aktiviteter. Deres interesse i at deltage i interventionen kan skyldes flere ting, som vil blive uddybet nedenfor.

Health Belief Model

En af årsagerne til deltagelse, kan beskrives med teorien bag Health Belief-modellen (41). Denne teori bygger på, at man opnår motivation til forandring, hvis man oplever sig selv som sårbar overfor sygdom, eller oplever en trussel imod ens sundhed (41). Som tidligere beskrevet anses undervisningsprofessionen, som et af de mest stressende erhverv. Derfor kan en oplevelse af at være i risiko for mentale helbredsproblemer såsom stress, optræde som en udløsende faktor for ønsket om forandring.

Compassion

Compassion er en følelse af omsorg, der opstår når vi bliver konfronteret med lidelse og føler motivation til at lindre denne lidelse både hos en selv og andre (42). Undersøgelser har vist,

at unges mentale helbred blandt andet er præget af mistrivsel og stresssymptomer (1) (2). Compassion hos lærerne kan derfor være årsag til, at lærerne finder motivation til at deltage, for at forbedre mentale trivsel og mindske lidelse blandt deres elever.

Andre faktorer

Motivationen for deltagelse i interventionen kan også være uafhængig af ovenstående. Det kan være for at opnå mental ro i en travl hverdag eller bunde i en personlig eller faglig interesse for mindfulness. Derudover kan interessen i deltagelse også skyldes, at programmet er gratis og udføres i arbejdstiden.

3.4 Virkningsmekanismer mellem outputs og effekter

Virkningsmekanismerne mellem indholdet af lærertræningsprogrammet og de effekter, som programmet forventes at medføre, skal findes i den teori og evidens, som danner grundlag for MBSR og .b, samt den teoretiske og praktiske viden om udviklingspsykologi og relationskompetenceudvikling. Dette udfoldes i det følgende for de enkelte elementer i lærertræningsprogrammet.

MBSR

Mindfulnessbaseret stressreduktion er ikke kun målrettet en klinisk målpopulation, men kan benyttes og være til gavn for alle, som er positiv indstillet på programmet (43). MBSR har vist sig effektivt til at reducere stress, angst og depression samt øge livskvaliteten hos den raske befolkning (44) (45). Derfor er det også sandsynligt, at MBSR gennem en populationsbaseret sundhedsfremmende strategi, kan have en positiv effekt på lærernes mentale sundhed.

Lærerne præsenteres i MBSR for forskellige meditationer og viden om mindfulness.

Mekanismerne bag et mindfulnessbaseret program er beskrevet i et systematisk litteraturreview (46). En af mekanismerne navngives decentrering og beskrives som at være til stede, når en person kan tage afstand fra sine tanker ved blot at lægge mærke til dem og ikke engagere sig i dem (46). Herved frigøres personen fra sine tanker og de tilhørende følelser, hvilket bidrager til at mindske stress og angst (46). Yderligere kan lærerne opnå alternative handlemønstre på situationer fra en automatisk reaktion til en intentionel respons, som kan være mere hensigtsmæssig, når lærerne skal takle udfordringer og svære situationer i klassesammenhænge (47).

Internat og seminar

På internatet skal lærerne opnå en gennemgribende forståelse af .b. Lærerne afprøver alle ti lektioner af .b i realtid. Dette giver dem en fortrolighed med materialet og gennem afprøvning på hinanden, en trykthed i at undervise andre i mindfulness.

Yderligere får de mulighed for at diskutere de pædagogiske elementer, der er præsenteret i programmet, som skal bidrage til den teoretiske forståelse og pædagogiske levering af .b til andre (38).

På seminaret får lærerne pædagogiske værktøjer til at forbedre relationen til eleverne. Dette opnås gennem teoretisk viden om udviklingspsykologien, hvor der trækkes på foreningen Børns Livskundskabs viden og erfaringer. Med baggrund i Børns Livskundskab opnås viden om relationskompetence (48) (38). Her er der fokus på ligeværdighed mellem læreren og eleverne samt en bevidsthed om det, læreren kan bringe ind i relationen til eleverne, i forhold til at styrke deres evne til at hvile i sig selv (48). Herudover superviseres lærerne for at evaluere de udfordringer, som er opstået i arbejdet med mindfulness og relationsdannelse med eleverne (38). Alt dette skal bidrage til at håndtere de udfordringer, der måtte opstå i det videre forløb med eleverne.

4.0 Metode

I dette afsnit præsenteres de metodiske fremgangsmåder, der er anvendt i undersøgelsen. Først beskrives litteratursøgningen og udvælgelsen af relevant litteratur. Herefter gennemgås forskningsetiske overvejelser. Studiedesign, rekruttering og randomisering af deltagere samt dataindsamling beskrives efterfuldt af et afsnit om anvendte instrumenter samt operationalisering og validering heraf. Til sidst redegøres for metoderne til databehandling og analyser.

4.1 Litteratursøgning

Afdækning af eksisterende litteratur omhandlende mindfulnessbaserede interventioner til skolelærere blev indledt med en usystematisk søgning på Google samt i Scopus og PubMed for at identificere relevante søgeord. På baggrund af dette, blev der udført en systematisk blok-søgning i PubMed og PsycInfo, som er databaser med litteratur, der er relevant for interventionsforskning på det folkesundhedsvidenskabelige område. Den systematiske søgning er foretaget i marts 2024 under vejledning af bibliotekspersonale på Aarhus Universitet og indeholder både fritekstord, kontrollerede emneord og trunkering. I PubMed er

søgningen udført med to blokke; population og intervention. I PsycInfo er der tilføjet en ekstra blok med synonymer for effekt for at præcisere søgningen. De to blokke fremgår af tabel 1 og 2.

Tabel 1: Bloksøgning i PubMed

<u>Blok 1 (OR)</u>	AND	<u>Blok 2 (OR)</u>
teacher*[TI] "school teachers" [Mesh] "school teacher*"		MBSR "school-based mindfulness program*" "mindfulness-based" "mindfulness program*" "mindfulness training" "mindfulness practice"

Tabel 2: Bloksøgning i PsycInfo

<u>Blok 1 (OR)</u>	AND	<u>Blok 2 (OR)</u>	AND	<u>Blok 3 (OR)</u>
"school teacher*" tiab(teacher*) MAINSUBJECT.EXACT.E XPLODE ("Teachers")		MBSR "school-based mindfulness program*" "mindfulness-based" "mindfulness training" "mindfulness practice" "mindfulness program*" MAINSUBJECT.EXACT.E XPLODE ("Mindfulness-Based Interventions")		effect* effectiveness efficacy
<i>Filtre: sprog og udgivelser</i>				

I PsycInfo er der valgt at filtrere på sprog og udgivelser. Således er der ekskluderet artikler på spansk, fransk og persisk, da det var disse sprog, der var, ud over engelsk. Desuden er der ekskluderet specialer, ph.d.-afhandlinger og bøger m.m., da det kun er videnskabelige artikler, udgivet i tidsskrifter, der har interesse. I PubMed var disse filtreringer ikke nødvendige, da søgningen kun gav artikler på engelsk, og databasen indeholder ikke i samme omfang materiale, som ikke er videnskabelige artikler fra tidsskrifter.

Den systematiske søgning resulterede i 64 artikler fra PubMed og 120 artikler fra PsycInfo, som blev sendt til screening i Covidence, hvor der blev fjernet 26 dubletter. I Covidence er

artiklerne individuelt screenet ud fra opstillede inklusionskriterier af begge gruppemedlemmer, først på titel og abstract og derefter på fuldtekst. Inklusionskriterierne fremgår af tabel 3.

Tabel 3: Inklusionskriterier

Emner	Inklusionskriterier
Population	Lærere
Intervention	Mindfulnessbaserede interventioner, som leveres af en mindfulnessunderviser
Outcome	Mental sundhed inkl. alle synonymer og alt, der kan kategoriseres som værende en del af eller havende betydning for den mentale sundhed
Studiedesign	Effektstudier med en kontrolgruppe Metaanalyser

Udvælgelsen af litteratur er sket på baggrund af enighed blandt begge gruppemedlemmer og ved uenighed er artiklerne vurderet og diskuteret, indtil der er opnået konsensus. Der blev i alt inkluderet 13 artikler fra litteratursøgningen. Flowchart over udvælgelsesprocessen kan ses i bilag 1.

4.2 Forskningsetiske overvejelser

Studiet følger etiske retningslinjer for forskning i sundhedsvidenskabelige projekter jævnfør Helsinki deklARATIONEN. Projektet er registreret af datatilsynet (AU-id.no.: 2016-051-000001/1145) i overensstemmelse med reglerne i persondataloven (49). Projektet er yderligere registreret på ClinicalTrials.gov (NCT03886363) i marts 2019.

Alle deltagere er, forinden samtykke til deltagelse, blevet informeret om formålet med projektet og frivilligheden i deltagelse. Samtykke blev givet i forbindelse med besvarelse af baselinespørgeskemaer. Der er yderligere gjort opmærksom på, at deltagernes informationer vil blive opbevaret og behandlet fortroligt af Aarhus Universitet.

Data anvendt i dette speciale er anonymiseret og dermed uden personfølsomme data, men er stadig behandlet og opbevaret på et sikkert drev under hele forløbet.

4.3 Studiedesign

SELFCARE er et todelt parallelt forskningsprojekt, udført af DCM, Aarhus Universitet, som undersøger effekten af mindfulnessbaserede programmer på lærere og elevers mentale sundhed. Dette speciale evaluerer effekten af lærertræningsprogrammet på grundskolelæreres mentale sundhed 12 måneder efter opstart sammenlignet med ventelistekontrolgruppen.

Effekten af lærertræningsprogrammet undersøges med et effectiveness-design, hvor studiet udføres i en virkelighedsnær kontekst, for således at undersøge, om interventionen har effekt i det virkelige liv.

4.4 Rekruttering og randomisering af deltagere

Rekrutteringen af skolelærerne foregik mellem maj 2018 og maj 2019. Både skolelærere fra private og kommunale grundskoler blev inkluderet fra alle fem regioner i Danmark. Grundet effectiveness-designet var der ingen eksklusionskriterier for lærerne, men skolerne skulle have mere end 100 elever for at blive inkluderet i studiet, for at sikre et tilstrækkeligt antal klasser, som lærerne kunne undervise i mindfulness. Hver skole kunne bidrage med én til tre lærere til studiet efter eget valg og disse skulle alle have samtykke fra skoleinspektøren til at bruge arbejdstiden på at deltage.

Rekrutteringen skete gennem annoncer på DCMs hjemmeside og sociale medier samt invitationsbreve til egnede skoler. Der blev i alt inkluderet 110 skoler og heriblandt 191 lærere.

De inkluderede skoler klyngerandomiseres inden for hver region og stratificeres efter skolestørrelse (over eller under 500 elever), skoletype (privat eller kommunal) og antal inkluderede lærere fra en skole (1 eller 2-3). Skolerne randomiseres til enten at indgå i interventionsgruppen eller ventelistekontrolgruppen og allokeres i ratioen 1:1 efter besvarelse af baselinespørgeskemaet. Interventionsgruppen opstartede lærertræningsprogrammet i 2019 og ventelistekontrolgruppen opstartede lærertræningsprogrammet i 2020 efter endt studieperiode.

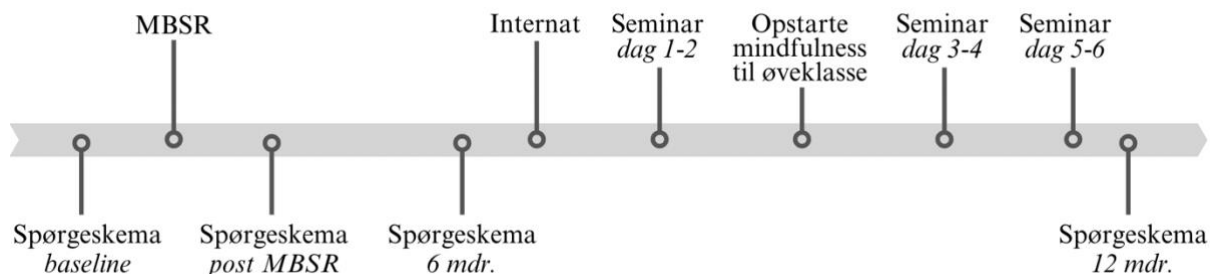
4.5 Dataindsamling

Data blev indhentet gennem selvrapporterede spørgeskemaer, som blev indsamlet og opbevaret sikkert på onlineplatformen Research Electronic Data Capture (REDCap). Dataindsamlere var ikke blindet for allokering af skoler til intervention- eller ventelistekontrolgruppe, og hverken deltagere eller facilitatorer af lærertræningsprogrammet var blindet.

Der blev i alt udsendt fire spørgeskemaer under interventionsperioden; ved baseline før randomisering, post MBSR, cirka seks måneder efter baseline, men inden deltagelse på internat, og cirka 12 måneder efter baseline, hvor lærertræningsforløbet var afsluttet.

Deltagere som ikke besvarede spørgeskemaerne fik en ugentlig reminder over tre uger. Alle deltagere fik tilsendt alle fire spørgeskemaer uanset om de havde besvaret de forrige

spørgeskemaer, og proceduren for udsendelse af spørgeskemalink var identisk i interventions- og ventelistekontrolgruppen. En oversigt over dataindsamling i forhold til interventionens komponenter fremgår af figur 4.



Figur 4: Overblik over dataindsamling ift. interventionens komponenter

4.6 Spørgeskemaer

I forskningsprojektet er der af DCM udvalgt seks instrumenter, som besvares af lærerne i spørgeskemaerne ved baseline, post MBSR samt 6 og 12 måneder efter baseline. Det gælder for alle instrumenterne, at samtlige spørgsmål eller udsagn tilhørende det enkelte instrument skal besvares for at indgå i analysen. Instrumenterne og den tilhørende latente variabel fremgår af tabel 4, og baselinespørgeskemaet fremgår af bilag 2.

Tabel 4: Instrumenter

Instrument	Latent variabel
Cohen's Perceived Stress Scale (PSS-10) *	Selvoplevet stress
The Hopkins Symptom Checklist-5 (SCL-5)	Symptomer på angst og depression
WHO-5 Wellbeing Scale (WHO-5)	Trivsel
Brief Resilience Scale (BRS)	Resiliens
Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15)	Mindfulness i hverdagen
The Amsterdam Resting State Questionnaire (ARSQ-21)	Tanker og følelser i hvile

**Anvendes til at måle det primære outcome*

4.7 Instrumenter og outcomemål

I det følgende beskrives de seks instrumenter og de latente variabler, som instrumenterne søger at måle. Beskrivelsen indeholder desuden de spørgsmål eller udsagn, som indgår i instrumentet, kategorisering af svarmuligheder samt en tolkning af de samlede scorere.

4.7.1 Perceived Stress Scale (PSS-10)

PSS-10 er et instrument til måling af selvoplevet stress og anvendes til at måle specialets primære outcome. Spørgsmålene adresserer i hvilken grad respondenter har oplevet hverdagen som uforudsigelig, ukontrollerbar og overvældende, som er centrale aspekter i oplevelsen af stress (50). Respondenten skal svare ud fra sin oplevelse den seneste måned.

Instrumentet består af ti både positivt og negativt formulerede spørgsmål, som vurderes på en 5-punkts Likert-skala med svarmuligheder fra "aldrig" til "meget ofte". Hvert spørgsmål kan score mellem 0 og 4 point. Spørgsmål 1, 2, 3, 6, 9 og 10 er negativt formulerede, således at svarmuligheden "aldrig" giver en score på 0 point. Spørgsmål 4, 5, 7 og 8 er positivt formulerede, således at svarmuligheden "aldrig" giver en score på 4 point, og disse kodes derfor omvendt.

Den samlede score udregnes ved at tage pointsummen af besvarelserne og kan således udgøre 0 til 40 point. En højere score indikerer højere niveau af selvoplevet stress den seneste måned. Operationalisering af stress på baggrund af PSS-10 fremgår af tabel 5.

Tabel 5: PSS-10

Nr.	Spørgsmål	
1	Hvor ofte inden for den sidste måned er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?	
2	Hvor ofte inden for den sidste måned har du følt, at du var ude af stand til at kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	
3	Hvor ofte inden for den sidste måned har du følt dig nervøs og stresset?	
4*	Hvor ofte inden for den sidste måned har du følt dig sikker på dine evner til at klare dine personlige problemer?	
5*	Hvor ofte inden for den sidste måned har du følt, at tingene gik, som du ønskede det?	
6	Hvor ofte inden for den sidste måned har du oplevet, at du ikke kunne overkomme alt det, du skulle?	
7*	Hvor ofte inden for den sidste måned har du været i stand til at håndtere ting, som irriterer dig?	
8*	Hvor ofte inden for den sidste måned har du følt, at du havde styr på tingene?	
9	Hvor ofte inden for den sidste måned er du blevet vred over ting, du ikke havde indflydelse på?	
10	Hvor ofte inden for den sidste måned har du følt, at vanskelighederne hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?	
Svarmuligheder i spørgeskema		Anvendt kategorisering
Aldrig		0
Næsten aldrig		1
Ind imellem		2
Ret ofte		3
Meget ofte		4
<i>*Kodes omvendt 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 og 4=0</i>		

De nationale sundhedsprofiler anvender PSS-10 til måling af selvoplevet stress i deres befolkningsundersøgelser (10). Sundhedsprofilerne afrapporterer dog ikke en gennemsnitlig PSS-score, da de i stedet angiver andelen af personer med en høj score på stressskalaen. En høj score på stressskalaen er afgrænset til de 20% med den højeste score i Den Nationale Sundhedsprofil fra 2010, hvilket svarer til en PSS-score på 18 point eller derover (10). Der er således ikke tale om en klinisk begrundet grænseværdi, men en relativ grænseværdi, som dels kan anvendes til at sammenligne forskellige grupperinger såsom køn, alder og uddannelsesniveau og dels til at se udviklingen over tid (10). De efterfølgende sundhedsprofiler har således anvendt samme grænseværdi for at muliggøre sammenligninger på tværs af sundhedsprofilerne (10).

I 2023 havde 31.5% af den danske befolkning en høj score på stressskalaen (10). I Den Nationale Sundhedsprofil fra 2023 fremgår det, at andelen er større blandt kvinder (36.3%) end blandt mænd (26.6%) på tværs af aldersgrupper. Den største andel af personer med en høj score på stressskalaen ses blandt kvinder i alderen 16-24 år (53.2%). Andelen af personer med højt stressniveau falder gradvist med stigende uddannelsesniveau, og inden for beskæftigelsesområdet ses den største andel blandt personer uden for arbejdsmarkedet (10).

Af Den Nationale Sundhedsprofil fra 2023 fremgår det, at andelen af personer med et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred er mindre blandt personer med en høj score på stressskalaen end blandt personer, der ikke har en høj score på stressskalaen. Derudover er andelen af personer med lav score på den mentale helbredsskala, langvarig sygdom, daglig rygning og svær overvægt større blandt personer med en høj score på stressskalaen sammenlignet med personer, der ikke har en høj score på stressskalaen (10).

På trods af, at grænseværdien for en høj score på stressskalaen ikke er klinisk begrundet, tyder det altså på, at en PSS-score på 18 point eller derover er associeret med flere helbredsmæssige udfordringer. Der er desuden fundet, at en PSS-score på 16 point eller derover er associeret med en øget risiko for langvarig sygemelding grundet stress (51).

I et tværsnitstudie fra 2008 undersøgte Nielsen et al. forekomsten af stress, målt med PSS-10, i en repræsentativ stikprøve af den danske befolkning. De fandt, at den gennemsnitlige PSS-score var 11.7 point (sd 6.0) for kvinder og 10.2 point (sd 5.7) for mænd (52).

Tværsnitundersøgelsen anvender data fra 2005 og er således af ældre dato. Det er imidlertid stadig en gennemsnitlig PSS-score på 11.0 point, for begge køn samlet, som er præsenteret i Lægehåndbogen på Sundhed.dk, som senest er opdateret i 2019 (53).

Sundhedsprofilerne for regioner og kommuner udkommer også med rapporter over danskernes sundhed hvert fjerde år fordelt på de fem regioner. I 2021 rapporterede Region Midtjylland, at den gennemsnitlige PSS-score var 12.9 point i regionen, mens Region Hovedstaden rapporterede, at den gennemsnitlige PSS-score var 14.0 point i regionen (51) (54). De resterende sundhedsprofiler for regioner og kommuner fra 2021 rapporterer, ligesom de nationale sundhedsprofiler, udelukkende andelen af personer med høj score på stressskalaen.

I specialet anvendes både en kontinuert variabel og en kategorisk variabel af PSS-10, idet der både vil blive præsenteret en gennemsnitlig PSS-score samt andelen af lærere med højt

stressniveau ved baseline, defineret som en PSS-score på 18 point eller derover, for at ensrette med de nationale sundhedsprofiler.

4.7.2 The Hopkins Symptom Checklist-5 (SCL-5)

SCL-5 er et instrument, som måler selvoplevede symptomer på angst og depression, og er en forkortet version af den originale SCL-90 og senere SCL-25 (55).

Instrumentet består af fem negativt formulerede udsagn, som vurderes på en 4-punkts Likert-skala med svarmuligheder fra "slet ikke" til "virkelig meget" på baggrund af, hvor ofte respondenter har oplevet de fem udsagn den seneste måned. Hvert udsagn kan give mellem 1 og 4 point. Den samlede score udregnes ved at tage pointsummen af de fem udsagn og dividere med antal udsagn og kan således udgøre mellem 1 og 4 point (55). En højere score indikerer flere selvoplevede symptomer på angst og depression den seneste måned.

Operationalisering af symptomer på angst og depression på baggrund af SCL-5 fremgår af tabel 6.

Tabel 6: SCL-5

Nr.	Spørgsmål: Hvor ofte har du haft følgende oplevelser i løbet af den sidste måned?
1	Nervøsitet eller indre uro?
2	At bekymre dig for meget?
3	At føle dig ængstelig?
4	At føle dig uden håb for fremtiden?
5	At føle dig nedtrykt?

Svarmuligheder i spørgeskema	Anvendt kategorisering
Slet ikke	1
Lidt	2
En hel del	3
Virkelig meget	4

I et dansk RCT-studie blev effekten af et MBSR-forløb undersøgt på lærerstuderendes mentale sundhed, herunder symptomer på angst og depression målt med SCL-5. Ved baseline var den gennemsnitlige SCL-score 2.34 point (sd 0.6) for studerende i interventionsgruppen og 2.12 point (sd 0.44) for studerende i kontrolgruppen (56).

I en undersøgelse af den mentale sundhed i den norske befolkning fra 2003 blev SCL-25, SCL-10 og SCL-5 sammenlignet med hinanden (55). Her scorede kvinder signifikant højere

end mænd på tværs af de forskellige versioner af SCL. Baseret på flere andre studier anbefales et skæringspunkt for SCL-25 på 1.75 point, som pålideligt at kunne forudsige mental lidelse, på baggrund af uafhængige kliniske interviews (55). For at opnå nogenlunde samme prævalens af værdier over skæringspunktet for de to andre versioner sammenlignet med SCL-25, blev skæringspunktet sat til 1.85 point for SCL-10 og 2.0 point for SCL-5 (55).

I specialet anvendes både en kontinuert variabel og en kategorisk variabel af SCL-5, idet der både vil blive rapporteret en gennemsnitlig SCL-score samt andelen af lærere med SCL-score over 2.0 point ved baseline.

4.7.3 WHO-5 Wellbeing Scale (WHO-5)

WHO-5 er et instrument, som måler selvvrderet trivsel (57). Instrumentet består af fem positivt formulerede udsagn, som vurderes på en 6-punkts Likert-skala med svarmulighed fra “hele tiden” til “på intet tidspunkt”. Respondenten skal svare på baggrund af, hvor ofte vedkommende har oplevet de fem udsagn de seneste to uger. Hvert udsagn kan give mellem 0 og 5 point. Den samlede score udregnes ved at tage pointsummen af de fem udsagn og gange med fire, og kan således udgøre mellem 0 og 100 point. En højere score indikerer højere niveau af selvvrderet trivsel de seneste to uger (57). Operationalisering af trivsel på baggrund af WHO-5 kan ses i tabel 7.

Tabel 7: WHO-5

Nr.	Udsagn
1	I de sidste to uger har jeg været glad og i godt humør
2	I de sidste to uger har jeg følt mig rolig og afslappet
3	I de sidste to uger har jeg følt mig aktiv og energisk
4	I de sidste to uger er jeg vågnet frisk og udhvilet
5	I de sidste to uger har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig

Svarmuligheder i spørgeskema	Anvendt kategorisering
På intet tidspunkt	0
Lidt af tiden	1
Lidt mindre end halvdelen af tiden	2
Lidt mere end halvdelen af tiden	3
Det meste af tiden	4
Hele tiden	5

I et dansk studie fra 2003 sammenligner Bech et al. WHO-5 med andre instrumenter til måling af trivsel i den danske befolkning (57). Undersøgelsen anvender data fra en populationsundersøgelse fra 2000 og fandt, at den gennemsnitlige WHO-5-score i den danske befolkning var 68.7 point (sd 19.0) (57). Mænd havde en signifikant højere gennemsnitlig score end kvinder, hvor mænds gennemsnitlige score var 70.6 point (sd 18.2) og kvinders gennemsnitlige score var 66.9 point (sd 19.5).

I et dansk RCT-studie blev effekten af et MBSR-forløb undersøgt på lærerstuderendes trivsel målt med WHO-5. Ved baseline var den gennemsnitlige WHO-5-score 57.57 point (sd 16.16) for studerende i interventionsgruppen og 47.29 point (sd 18.41) for studerende i kontrolgruppen (56).

Sundhedsstyrelsen har udgivet en guide til WHO-5, hvor de opdeler scoren i tre intervaller; 0-35, 36-50 og 51-100 point (58). En score på 50 point eller derunder kan indikere øget risiko for depression eller stressbelastning (57).

I specialet anvendes både en kontinuert variabel og en kategorisk variabel af WHO-5, idet der både vil blive rapporteret en gennemsnitlig WHO-5-score samt andelen af deltagere med en score på 50 point eller derunder ved baseline.

4.7.4 Brief Resilience Scale (BRS)

BRS er et instrument, som måler resiliens defineret ved evnen til at håndtere eller komme sig over stress (59). Instrumentet består af seks positivt og negativt formulerede udsagn, som vurderes på en 5-punkts Likert-skala med svarmulighed fra "stærkt uenig" til "stærkt enig", på baggrund af hvor enig respondenter er i udsagnene. Hvert udsagn kan give mellem 1 og 5 point, og da udsagn 2, 4 og 6 er negativt formulerede, kodes disse omvendt. Den samlede BRS-score udregnes ved at tage pointsummen af de seks udsagn og dividere med antallet af udsagn, og kan således udgøre mellem 1 og 5 point (59).

Operationalisering af resiliens på baggrund af BRS fremgår af tabel 8.

Tabel 8: BRS

Nr.	Udsagn
1	Jeg kommer normalt hurtigt ovenpå igen efter jeg har været udsat for modgang
2*	Jeg har svært ved at klare stressende oplevelser
3	Jeg kommer mig hurtigt efter en stressende situation
4*	Det er svært for mig at komme ovenpå igen, når der sker noget dårligt
5	Jeg plejer at komme gennem svære perioder uden de store vanskeligheder
6*	Det plejer at tage lang tid for mig at komme mig over modgang eller skuffelser

Svarmuligheder i spørgeskema	Anvendt kategorisering
Stærkt uenig	1
Uenig	2
Hverken enig eller uenig	3
Enig	4
Stærkt enig	5

*Omkodes så 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 og 5=1

I en amerikansk undersøgelse af de psykometriske egenskaber af BRS fandt Smith et al. en gennemsnitlig BRS-score på tværs af både kliniske, ikke-kliniske og risikopopulationer på 3.7 point (sd 0.68) (60). Smith et al. anvender én standardafvigelse væk fra gennemsnittet til at sige noget om lave og høje værdier, og foreslår således, at en BRS-score under 3.0 point betegnes som lav resiliens og en BRS-score over 4.3 point betegnes som høj resiliens.

I specialet anvendes både en kontinuert variabel og en kategorisk variabel af BRS, idet der både vil blive rapporteret en gennemsnitlig BRS-score samt andelen af deltagere med en score under 3.0 point ved baseline.

4.7.5 Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15)

FFMQ-15 er et instrument til måling af mindfulness i hverdagen. Instrumentet består af 15 positivt og negativt formulerede udsagn og er en forkortet version af det oprindelige spørgeskema på 39 udsagn (61) (62). Udsagnene måler graden af at være mindful i hverdagen og er opdelt i fem facetter; *observerende*, *beskrivende*, *handlende med opmærksomhed*, *ikke-dømmende af indre oplevelser* og *ikke-reagerende på indre oplevelser*, med tre udsagn knyttet til hver facet (63).

De 15 udsagn vurderes på en 5-punkts Likert-skala med svarmuligheder fra “aldrig eller meget sjældent sandt” til “meget ofte eller altid sandt” på baggrund af, hvor godt de 15 udsagn passer på respondentens oplevelse den seneste uge.

Hvert udsagn kan give mellem 1 og 5 point, og da udsagn 3, 4, 6, 8, 12, 14 og 15 er negativt formuleret kodes disse omvendt. For hver facet kan der udregnes en delscore mellem 3 og 15 point, baseret på summen af de tre tilhørende udsagn. Den samlede score udregnes ved at tage pointsummen af alle 15 udsagn og kan således udgøre mellem 15 og 75 point. Jo højere score, desto højere grad af mindfulness (61).

I en undersøgelse af validiteten af FFMQ-15 fremgår det, at facetten *observerende* ikke stemmer overens med de øvrige fire facetter (64) og på baggrund af en anden undersøgelse anbefales det at ekskludere denne facet fra den samlede score (63). Dette uddybes yderligere i afsnittet om validering. Når facetten *observerende* ikke medtages i den samlede score, kan der opnås en score mellem 12 og 60 point. Operationalisering af mindfulness på baggrund af FFMQ-15 fremgår af tabel 9.

Tabel 9: FFMQ-15

Nr.	Udsagn	Facetter
1	Jeg er god til at finde ord, der beskriver mine følelser	Beskrivende
2	Når jeg tager et bad, er jeg opmærksom på fornemmelserne af vandet på min krop	Observerende
3*	Jeg er ikke opmærksom på det, jeg foretager mig, fordi jeg dagdrømmer, bekymrer mig, eller fordi jeg på anden vis bliver distraheret	Handlende med opmærksomhed
4*	Jeg siger til mig selv, at jeg ikke burde føle, sådan som jeg føler	Ikke-dømmende
5	Jeg lægger mærke til, hvordan mad og drikke påvirker mine tanker, kropslige fornemmelser og følelser	Observerende
6*	Jeg synes, nogle af mine tanker er unormale eller dårlige, og jeg burde ikke tænke sådanne tanker	Ikke-dømmende
7	Jeg lægger mærke til fysiske fornemmelser, såsom vinden i mit hår eller solstråler på mit ansigt	Observerende
8*	Det er vanskeligt for mig at finde de rette ord til at udtrykke, hvordan jeg har det med forskellige ting	Beskrivende
9	Når jeg har ubehagelige tanker eller billeder i hovedet, træder jeg et skridt tilbage og er opmærksom på tanken eller billedet uden at blive overvældet af det	Ikke-reagerende
10	Selv når jeg føler mig stærkt oprevet, kan jeg sætte ord på det, som sker	Beskrivende
11	Når jeg har ubehagelige tanker eller billeder i hovedet, er jeg i stand til blot at bemærke dem uden at reagere	Ikke-reagerende
12	Jeg synes, nogle af mine følelser er dårlige eller upassende, og jeg burde ikke føle dem	Ikke-dømmende
13	Når jeg har ubehagelige tanker eller billeder i hovedet, bemærker jeg dem blot og lader dem passere	Ikke-reagerende
14*	Jeg udfører opgaver automatisk uden at være opmærksom på det, jeg laver	Handlende med opmærksomhed
15*	Jeg gør ting uden at være opmærksom på det	Handlende med opmærksomhed
Svarmuligheder i spørgeskema		Anvendt kategorisering
Aldrig eller meget sjældent sandt		1
Sjældent sandt		2
Nogle gange sandt		3
Ofte sandt		4
Meget ofte eller altid sandt		5
*Kodes omvendt 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 og 5=1		

I et dansk RCT-studie blev effekten af et MBSR-forløb undersøgt på lærerstuderendes mentale helbred, og her fandt de en gennemsnitlig total FFMQ-15-score uden facetten *observerende* på 37.12 point (sd 5.62) for interventionsgruppen og 38.34 point (sd 6.93) for kontrolgruppen ved baseline (56). Grundet anbefalingen om at ekskludere facetten

observerende fra den samlede score, anvendes der i specialet en kontinuert variabel af den gennemsnitlige totale FFMQ-score uden facetten *observerende*.

4.7.6 The Amsterdam Resting State Questionnaire (ARSQ-21)

ARSQ-21 er et instrument omhandlende respondentens tanker og følelser i hvile (65). Instrumentet består af 21 udsagn fordelt på syv dimensioner med tre udsagn knyttet til hver. De syv dimensioner er *tankemylder*, *sindets teori*, *selvet*, *planlægning*, *søvnighed*, *velvære* og *kropslig bevidsthed*. Instrumentet besvares af respondenterne efter tre minutters hvile med lukkede øjne til der lyder et bip (65). Herefter vurderes de 21 udsagn på en 5-punkts Likert-skala, med svarmulighed fra “fuldstændig uenig” til “fuldstændig enig” på baggrund af hvor enig respondenterne er med udsagnet omhandlende oplevelsen under hvileperioden. Hvert udsagn kan give mellem 1 og 5 point. For hver dimension kan der beregnes en delscore ved at tage summen af hvert spørgsmål inden for dimensionen, og kan således udgøre mellem 3 og 15 point. Der beregnes ikke en samlet score for ARSQ-21. Operationalisering af tanker og følelser i hvile målt med ARSQ-21 fremgår af tabel 10.

Tabel 10: ARSQ-21

Nr.	Udsagn	Dimensioner
1	Mine tanker var hektiske	Tankemylder
2	Jeg havde hurtigt skiftende tanker	
3	Jeg havde svært ved at holde fast i mine tanker	
4	Jeg tænkte på andre	Sindets teori
5	Jeg satte mig i andres sted	
6	Jeg tænkte på mennesker, jeg holder af	
7	Jeg tænkte på mine følelser	Selvet
8	Jeg tænkte på min adfærd	
9	Jeg tænkte på mig selv	
10	Jeg tænkte på ting, som jeg skal gøre	Planlægning
11	Jeg tænkte på problemer, der skal løses	
12	Jeg tænkte på fremtiden	
13	Jeg følte mig træt	Søvnighed
14	Jeg følte mig søvnig	
15	Jeg havde svært ved at holde mig vågen	
16	Jeg følte mig godt tilpas	Velvære
17	Jeg følte mig afslappet	
18	Jeg følte mig lykkelig	
19	Jeg var bevidst om min krop	Kropslig bevidsthed
20	Jeg var bevidst om min vejtrækning	
21	Jeg var bevidst om mit hjerteslag	
Svarmuligheder i spørgeskema		Anvendt kategorisering
Fuldstændig uenig		1
Uenig		2
Hverken enig eller uenig		3
Enig		4
Fuldstændig enig		5

I et dansk RCT-studie blev effekten af et MBSR-forløb undersøgt på lærerstuderendes mentale helbred. Her blev fundet et gennemsnit for hver dimension af ARSQ-21 ved baseline

i interventionsgruppen, som fremgår af tabel 11 (56). I specialet anvendes en kontinuert variabel for hver af de syv dimensioner.

Tabel 11: Gennemsnitsværdier for hver dimension i ARSQ-21

Dimension	Gennemsnitsværdi (sd)
Tankemylder	9.62 (2.82)
Sindets teori	9.03 (2.78)
Selvet	10.27 (2.54)
Planlægning	10.65 (3.28)
Søvnighed	6.68 (2.42)
Velvære	9.35 (2.27)
Kropslig bevidsthed	9.44 (2.87)

Gennemsnitsværdier ved baseline af hver dimension i interventionsgruppen (56)

4.8 Validering af spørgeskemaer

Ved at anvende allerede eksisterende spørgeskemaer, hvor validiteten er undersøgt i kontekster, der minder om den kontekst, som dette projekt tager afsæt i, forsøges at optimere datakvaliteten. Et spørgeskemas validitet henviser til, i hvilken grad det specifikke spørgeskema rent faktisk måler det, som det angiver at måle.

Når der er tale om validitet af spørgeskemaer anvendes ofte tre typer af validitet; indholdsvaliditet, begrebsvaliditet og kriterievaliditet (66).

Indholdsvaliditet refererer til, hvor godt indholdet af spørgeskemaet afspejler det fulde spektrum af det område, der ønskes undersøgt (66). Eksempelvis om spørgeskemaet PSS-10 indeholder tilstrækkelige spørgsmål til at dække hele fænomenet selvoplevet stress.

Indholdsvaliditet kan undersøges gennem ekspertevalueringer af det enkelte spørgeskema (66).

Begrebsvaliditet refererer til, om de enkelte spørgsmål eller udsagn omhandler det fænomen eller begreb, der ønskes undersøgt (66). Eksempelvis om samtlige spørgsmål i PSS-10 er relateret til fænomenet selvoplevet stress. Begrebsvaliditet vurderes ved at hypoteseteste sammenhængen mellem den teoretiske viden, som ligger til grund for spørgsmålene og det der rent faktisk måles i spørgeskemaet (66).

Kriterievaliditet refererer til, hvor godt et spørgeskema er til at vurdere det, som det er designet til. Dette kan undersøges ved at sammenligne andre lignende måleinstrumenter, som allerede er valideret som en guldstandard (66).

Følgende afsnit vil omhandle validiteten af de enkelte spørgeskemaer på baggrund af de tre typer validitet.

4.8.1 Perceived Stress Scale (PSS-10)

Der findes flere danske oversættelser af PSS-10, som ikke er validerede. I 2015 blev en konsensusversion udviklet på baggrund af de tidligere danske oversættelser, hvor de psykometriske egenskaber blev undersøgt på en population af danskere med arbejdsrelaterede stress (67).

Den nye konsensusversion blev udviklet og indholdet blev valideret af et ekspertpanel bestående af forfatterne til tre tidligere danske versioner.

Herudover blev begrebsvaliditeten af den danske udgave af PSS-10 testet på personer med arbejdsrelaterede stress, for at undersøge om spørgeskemaet var tilstrækkeligt til at forudsige stress i denne population. PSS-10 blev yderligere holdt op imod en dansk valideret symptomtjekliste, SCL-90-R, for at undersøge kriterievaliditet (67).

4.8.2 The Hopkins Symptom Checklist-5 (SCL-5)

De psykometriske egenskaber ved SCL-5 er undersøgt i et Norsk studie fra 2009. Her undersøges validiteten af flere instrumenter til at måle den mentale sundhedstilstand i den generelle norske befolkning, herunder SCL-5, SCL-10 og SCL-25 samt SF-36 (55). Scoren fra SCL-5 blev sammenlignet med de andre SCL-versioner, og der blev fundet en høj korrelation på mellem 0.91 og 0.97. De tre versioner af SCL sammenlignes yderligere med det valideret spørgeskema SF-36, hvor der blev fundet en høj korrelation mellem disse to værktøjer (55). SCL-10 og SCL-5 er yderligere blevet sammenlignet med SCL-25 på baggrund af et udsnit af den tyske befolkning. Også her viser SCL-5 at have en høj korrelation med SCL-25 og anbefales på den baggrund til klinisk brug (68).

Det er ikke muligt at finde studier, der undersøger validiteten af den danske oversættelse af SCL-5. Dog er SCL-90 oversat og valideret på dansk på baggrund af en større population af den danske befolkning (69).

4.8.3 WHO-5 Wellbeing Scale (WHO-5)

WHO-5 er udviklet af den danske professor Per Bech i 1998 (70). Begrebs- og indholdsvaliditeten af WHO-5 blev undersøgt i et litteraturreview (70). Indhold af WHO-5

spørgeskemaet blev valideret af et ekspertpanel indenfor sundhedsrelateret livskvalitet. Ekspertpanelet vurderede, at de fem udsagn i WHO-5 bidrager med unik information om området og er dækkende og relevante for at vurdere den generelle trivsel (70). Spørgeskemaets evne til at diagnosticere tilstedeværelsen af depression blandt danske og norske unge, blev vurderet ved at sammenligne de unges besvarelser med det validerede Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Dette skulle fungere som guldstandard til at vurdere spørgeskemaets kriterievaliditet (71). Der blev i denne undersøgelse fundet god korrelation mellem WHO-5 og CIDI (71).

4.8.4 Brief Resilience Scale (BRS)

Det har ikke været muligt at finde studier, der undersøger validiteten af den danske version af BRS, men undersøgelser indikerer, at effekten af MBSR resulterer i en positiv ændring af BRS-scoren (72) (73). Der er i den originale engelske version af BRS fundet en høj begrebsvaliditet med en positiv korrelation mellem BRS-spørgeskemaet og personlige karakteristika såsom mestring, modstandsdygtighed og optimisme samt en negativ korrelation med selvoplevet stress, angst og depression i henholdsvis en ikke-klinisk population og en population med hjerteproblemer eller kroniske smerter (59). Derudover har en undersøgelse med mere end 300 deltagere med psykiske lidelser undersøgt begrebsvaliditeten af BRS (74). Her blev fundet, at BRS er et validt og gyldigt mål til at vurdere niveauer af resiliens hos voksne med psykiske lidelser (74).

4.8.5 Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15)

I flere undersøgelser af FFMQ-15 er der fundet en negativ sammenhæng mellem facetten *observerende* og det samlede spørgeskema, hvilket har resulteret i en nedsat begrebsvaliditet (63) (75) (76). I en undersøgelse fra 2016 blev det konstateret, at FFMQ-spørgeskemaet, hvor facetten *observerende* er undladt, var mest velegnet, når det skulle måle deltagernes mindfulness i hverdagen før mindfulnessbaseret kognitiv terapi (MBKT), hvor deltagerne ikke havde erfaring med meditation. På den anden side var det originale FFMQ-spørgeskema med alle fem facetter mest velegnet, når deltagernes mindfulness i hverdagen blev målt efter MBKT-forløbet, hvor de havde fået erfaring med meditation (63).

Dette skyldes muligvis, at spørgsmålene i facetten *observerende* er formuleret på en måde, som for ikke-mediterende individer fejlagtigt vil måle en selvfokuserende og drøvtyggende adfærd, som korrelerer positivt med mål for stress, angst og depression (76).

I 2019 blev validiteten af den danske version af FFMQ både med og uden facetten *observerende* undersøgt. Her blev oversættelsen af spørgeskemaet kontrolleret af et

ekspertpanel på tre mindfulnessforskere og en psykologiprofessor samt justeret af Ruth Baer, den originale FFMQ-forfatter. Det danske FFMQ-spørgeskema blev undersøgt på en rask dansk ikke-mediterende population (77). Her blev fundet en høj begrebsvaliditet og intern konsistens og spørgeskemaet blev anerkendt som et nyttigt værktøj til at forudsige og forstå menneskers mentale sundhed over tid uden facetten *observerende* (77).

4.8.6 The Amsterdam Resting State Questionnaire (ARSQ-21)

ARSQ-21 er blevet oversat til dansk af forskere fra DCM på baggrund af WHO's guidelines til oversættelse af spørgeskemaer (78). ARSQ-21 er ikke valideret i en dansk kontekst, men flere undersøgelser viser, at ARSQ er effektivt til at måle effekten af MBSR målt på fire ud af de syv dimensioner, herunder *tankemylder*, *planlægning*, *velvære* og *kropslig bevidsthed* (72) (73).

4.9 Databehandling

Før det randomiserede kontrollerede studie startede, blev der foretaget en styrkeberegning. Baseret på tidligere forskning forventede man en gennemsnitlig effekt af PSS-scoren på -2.5 point med en spredning på 5.8 (79). På baggrund af denne effektstørrelse, et signifikansniveau på 5% og en power på 80%, skulle studiet inkludere 86 lærere i hver gruppe, dvs. 172 lærere i alt.

Analyserne i specialet er udført i STATA 18. Forud for databehandling er kontinuerte variabler tjekket for normalfordeling, og alle variabler vurderes tilnærmelsesvis normalfordelte. Statistiske tests og analyser vurderes på baggrund af et 5% signifikansniveau.

Indledningsvist præsenteres deltagerkarakteristika ved baseline for interventionsgruppen og ventelistekontrolgruppen ved deskriptiv statistik. Kontinuerte variabler afrapporteres med et gennemsnit og tilhørende spredning, gns. (sd), og dikotome variabler afrapporteres med et antal og tilhørende procent, n (%). For hver variabel angives manglende besvarelser som antal og tilhørende procent, n (%). Test for ens fordeling af dikotome variabler udføres med Pearsons χ^2 test og test for samme gennemsnit af kontinuerte variabler udføres med uparret t-test, og præsenteres med en p-værdi.

For at undersøge om der er statistik signifikant forskel på baselinekarakteristika for de lærere, som besvarede og ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder, laves en bortfaldsanalyse med Pearsons χ^2 test for dikotome variabler og uparret t-test for kontinuerte variabler, og præsenteres med en p-værdi.

Hovedanalysen undersøger effekten af interventionen på lærernes mentale sundhed og udføres efter intention-to-treat-princippet. Effekten ved 12 måneder undersøges med mixed-effekt lineær regressionsanalyse, som inkluderer data fra alle fire måletidspunkter; ved baseline, post MBSR samt 6 og 12 måneder efter baseline. I specialet anvendes data fra baseline og 12 måneder. Mixed effekt-analysen er valgt, da den muliggør justering for klyngeeffekt, idet lærerne fra samme skole ikke er uafhængige. Der justeres yderligere for køn, alder, region, skoletype og skolestørrelse i analysen.

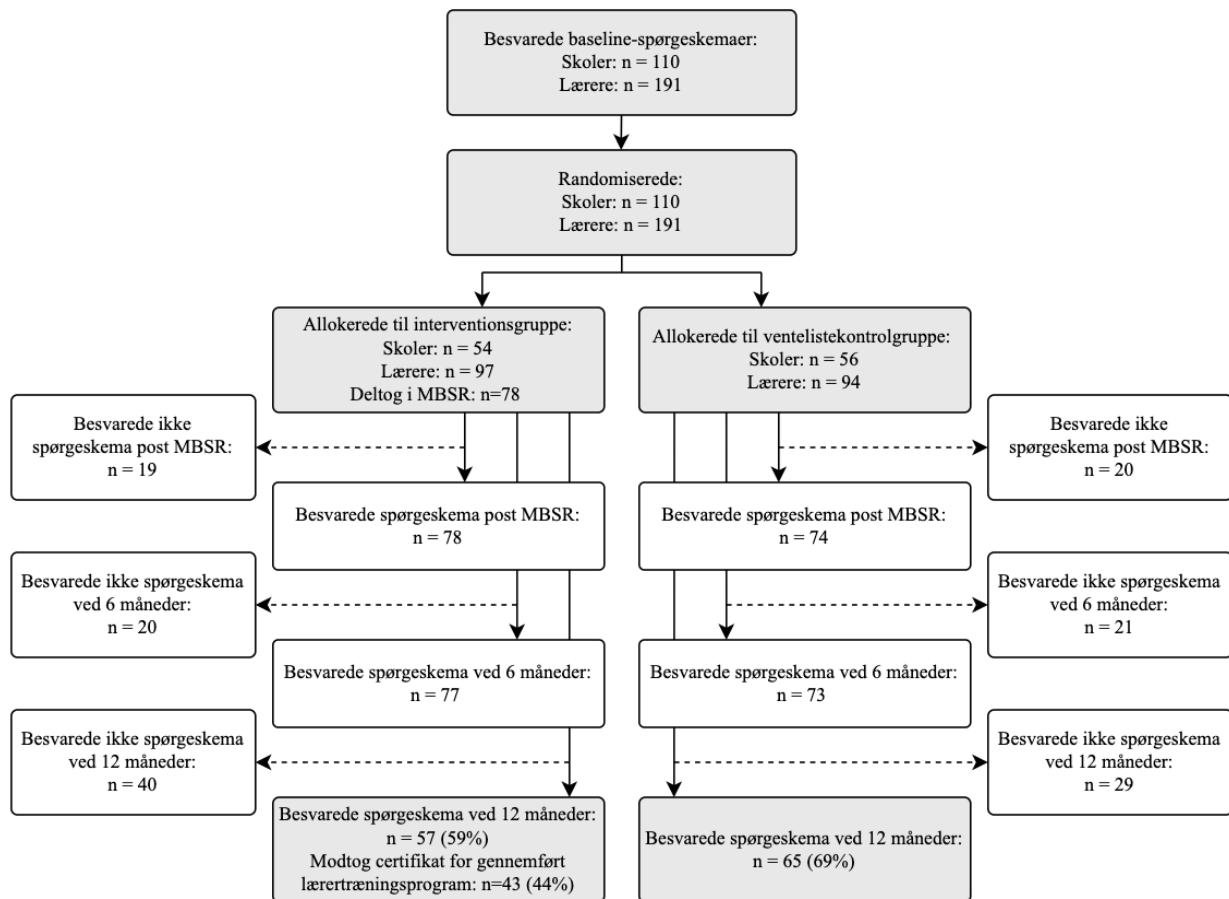
Effekten af interventionen udgør *forskellen* i ændringerne fra baseline til 12 måneder mellem interventionsgruppen og ventelistekontrolgruppen, målt på scoren af de seks mentale helbredsmål, og præsenteres som et gennemsnit med tilhørende 95% sikkerhedsinterval, gns.(95% CI).

5.0 Resultater

I følgende afsnit vil resultaterne fra undersøgelsen blive præsenteret. Heraf en præsentation af studiepopulationen og baselinekarakteristika. Dernæst bliver resultaterne af effektanalysen af lærertræningsprogrammet præsenteret og slutteligt resultaterne af en bortfaldsanalyse af potentielle forskelle mellem dem, der besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder og dem, der ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder.

5.1 Studiepopulation

Studiepopulationen udgør 191 lærere fra 110 skoler, hvoraf 97 lærere fra 54 skoler blev randomiseret til interventionsgruppen og 94 lærere fra 56 skoler blev randomiseret til ventelistekontrolgruppen. Af figur 5 fremgår et flowchart over hvor mange deltagere, der udfyldte spørgeskemaerne post MBSR samt ved 6 og 12 måneder, og hertil hvor mange i interventionsgruppen som deltog i MBSR og modtog kursusbevis på gennemførelse af lærertræningsprogrammet. De hyppigste årsager til at lærerne udgik af studiet eller ikke besvarede spørgeskemaerne skyldes sygemelding, barsel, jobskifte, mangel på klasser at undervise eller at ledelsen meldte skolen ud af projektet.



Figur 5: Flowchart over studiepopulationen

5.2 Deltagelse i interventionen

Af de 97 lærere som blev allokeret til interventionsgruppen, modtog 43 lærere et kursusbevis for gennemførelse af lærertræningsprogrammet, svarende til 44%.

Der er således 54 lærere, som ikke gennemførte lærertræningsprogrammet, hvoraf 19 ikke deltog i MBSR-forløbet og yderligere 35 ikke deltog i den resterende del af lærertræningsprogrammet (figur 5).

5.3 Deltagerkarakteristika

I tabel 12 fremgår deltagerkarakteristika ved baseline for henholdsvis den samlede studiepopulation samt for interventions- og ventelistekontrolgruppen. På baggrund af p-værdierne tyder det på, at der ikke er statistisk signifikant forskel på lærernes gennemsnitlige alder samt fordelingen af lærere på køn, skoletype, skolestørrelse og region i interventions- og ventelistekontrolgruppen.

Studiepopulationen udgøres primært af kvinder (91.6%) med en gennemsnitsalder på 45 år (sd 8.4) ved baseline. Størstedelen af lærerne arbejder på skoler i Region Midtjylland (26.2%)

og Region Hovedstaden (29.3%). Herudover arbejder 67.5% af lærerne på kommunale skoler og 52.4% på skoler med færre end 500 elever.

De gennemsnitlige scorer for hvert instrument i baselinespørgeskemaet er ikke statistisk signifikant forskellige for lærerne i interventionsgruppen og ventelistekontrolgruppen. Den gennemsnitlige PSS-score for den samlede studiepopulation er 15.8 point (sd 5.7), og 35.6% af lærerne scorer 18 point eller over og er på baggrund af de nationale sundhedsprofiler klassificeret som havende et højt selvoplevet stressniveau ved baseline (10).

Den gennemsnitlige SCL-score for den samlede studiepopulation er 1.9 point (sd 0.5), og 28.8% af lærerne har en SCL-score over 2.0 point ved baseline, som ifølge Strand et al. kan være indikator for mentale helbredsproblemer (55). Derudover er der 29.3% af deltagerne, med en WHO-5-score på 50 point eller under, hvilket er en indikator for dårlig trivsel ifølge Bech et al. (57). 20.4% af deltagerne har en BRS-score under 3.0 point, hvilket indikerer et lavt niveau af resiliens ifølge Smith et al. (60).

Deltagerne har på baggrund af FFMQ-15 en gennemsnitlig totalscore på 41.9 point (sd 5.6), samt på baggrund af ARSQ-21 en gennemsnitlig delscore for hver af de syv facetter på henholdsvis 9.0 point (sd 2.7) for *tankemylder*, 8.9 point (sd 2.7) for *sindets teori*, 9.4 point (sd 2.2) for *selvet*, 9.3 point (sd 2.9) for *planlægning*, 6.5 point (sd 2.5) for *søvnighed*, 10.7 point (sd 2.0) for *velvære* og 10.5 point (sd 2.2) for *kropslig bevidsthed*.

Tabel 12: Deltagerkarakteristika

	Total (n=191)		Interventionsgruppe (n=97)		Ventelistekontrolgruppe (n=94)		p-værdi ^a
	Deltagere	Missings n (%)	Deltagere	Missings n (%)	Deltagere	Missings n (%)	
Karakteristika							
Køn, n (%)							0.33
Kvinder	175 (91.6)	0 (0.0)	87 (89.7)	0 (0.0)	88 (93.6)	0 (0.0)	
Mænd	16 (8.4)	0 (0.0)	10 (10.3)	0 (0.0)	6 (6.4)	0 (0.0)	
Alder (år), gns. (sd)	45.2 (8.4)	0 (0.0)	46.2 (8.7)	0 (0.0)	44.2 (8.1)	0 (0.0)	0.11
Region, n (%)							0.99
Midtjylland	50 (26.2)	0 (0.0)	26 (26.8)	0 (0.0)	24 (25.5)	0 (0.0)	
Hovedstaden	56 (29.3)	0 (0.0)	29 (29.9)	0 (0.0)	27 (28.7)	0 (0.0)	
Sjælland	28 (14.7)	0 (0.0)	14 (14.4)	0 (0.0)	14 (14.9)	0 (0.0)	
Syddanmark	42 (22.0)	0 (0.0)	21 (21.7)	0 (0.0)	21 (22.3)	0 (0.0)	
Nordjylland	15 (7.9)	0 (0.0)	7 (7.2)	0 (0.0)	8 (8.5)	0 (0.0)	
Skoletype, n (%)							0.64
Privat	62 (32.5)	0 (0.0)	33 (34.0)	0 (0.0)	29 (30.9)	0 (0.0)	
Kommunal	129 (67.5)	0 (0.0)	64 (66.0)	0 (0.0)	65 (69.2)	0 (0.0)	
Skolestørrelse, n (%)							0.82
≤ 499 elever	100 (52.4)	0 (0.0)	50 (51.6)	0 (0.0)	50 (53.2)	0 (0.0)	
≥ 500 elever	91 (47.6)	0 (0.0)	47 (48.5)	0 (0.0)	44 (46.8)	0 (0.0)	
Selvrapporterede mentale helbredsmål							
PSS-10, gns. (sd)	15.8 (5.7)	5 (2.6)	15.4 (5.4)	3 (3.1)	16.2 (6.0)	2 (2.1)	0.35
PSS-10 ≥ 18, n (%)	68 (35.6)	5 (2.6)	32 (33.0)	3 (3.1)	36 (38.3)	2 (2.1)	0.71
SCL-5, gns. (sd)	1.9 (0.5)	2 (1.1)	1.9 (0.5)	1 (1.0)	1.9 (0.6)	1 (1.1)	0.26
SCL-5 > 2, n (%)	55 (28.8)	2 (1.1)	25 (25.8)	1 (1.0)	30 (31.9)	1 (1.1)	0.64
WHO-5, gns. (sd)	59.1 (17.0)	3 (1.6)	59.7 (16.9)	1 (1.0)	58.6 (17.1)	2 (2.1)	0.66
WHO-5 ≤ 50, n (%)	56 (29.3)	3 (1.6)	25 (25.8)	1 (1.0)	31 (33.0)	2 (2.1)	0.43
BRS, gns. (sd)	3.6 (0.7)	4 (2.1)	3.6 (0.7)	2 (2.1)	3.6 (0.7)	2 (2.1)	0.70
BRS < 3, n (%)	39 (20.4)	4 (2.1)	19 (19.6)	2 (2.1)	20 (21.3)	2 (2.1)	0.96
FFMQ-15, gns. (sd)	41.9 (5.6)	7 (3.7)	41.8 (5.5)	3 (3.1)	42.0 (5.7)	4 (4.3)	0.82
ARSQ-21, gns. (sd)							
<i>Tankemylder</i>	9.0 (2.7)	5 (2.6)	9.0 (2.6)	1 (1.0)	9.0 (2.8)	4 (4.3)	0.99
<i>Sindets teori</i>	8.9 (2.7)	6 (3.1)	8.6 (2.8)	3 (3.1)	9.2 (2.7)	3 (3.2)	0.18
<i>Selvet</i>	9.4 (2.2)	4 (2.1)	9.2 (2.3)	2 (2.1)	9.6 (2.0)	2 (2.1)	0.14
<i>Planlægning</i>	9.3 (2.9)	5 (2.6)	9.0 (2.9)	2 (2.1)	9.7 (2.9)	3 (3.2)	0.11
<i>Søvnighed</i>	6.5 (2.5)	7 (3.7)	6.6 (2.6)	4 (4.1)	6.4 (2.3)	3 (3.2)	0.59
<i>Velvære</i>	10.7 (2.0)	5 (2.6)	10.7 (1.9)	3 (3.1)	10.6 (2.0)	2 (2.1)	0.64
<i>Kropslig bevidsthed</i>	10.5 (2.2)	4 (2.1)	10.4 (2.2)	2 (2.1)	10.6 (2.3)	2 (2.1)	0.49

a: Test for ingen forskel i baselineværdier mellem interventionsgruppe og ventelistekontrolgruppe er udført med uparret t-test for kontinuerte variabler og Pearsons chi² test for kategoriske variabler.

n, antal lærere; gns., gennemsnit; sd, standardafvigelse; PSS, Cohen's Perceived Stress Scale; SCL-5, The Hopkins Symptom Checklist 5; WHO-5, WHO-5 Well-being Scale; BRS, Brief Resilience Scale; FFMQ-15, Five Facet Mindfulness Questionnaire; ARSQ-21, Amsterdam Resting-State Questionnaire.

5.4 Effekt af lærertræningsprogrammet til grundskolelærere

Af tabel 13 og 14 fremgår resultaterne af hovedanalysen. I tabellerne angives de enkelte gennemsnitsscorer ved baseline og ved 12 måneder for hvert selvrapporterede helbredsmål for interventions- og ventelistekontrolgruppen. Yderligere angives ændringer i scoren for både interventions- og ventelistekontrolgruppen fra baseline til 12 måneder, samt et effektestimater, der angiver forskellen på de gennemsnitlige ændringer i scoren for hver variabel mellem de to grupper fra baseline til 12 måneder.

Det primære outcome er selvoplevet stress målt med PSS-10. I analysen er der fundet statistisk signifikant effekt af lærertræningsprogrammet på selvoplevet stress, hvor det bedste bud på effektestimateret er -2.15 point, og med 95% sandsynlighed ligger det sande effektestimater i sikkerhedsintervallet mellem -4.01 og -0.29 point. I interventionsgruppen er der sket en signifikant ændring i PSS-score på -2.07 point (95% CI: -3.40; -0.74), hvilket indikerer at lærerne, som blev allokeret til interventionsgruppen, oplever statistisk signifikant mindre stress efter lærertræningsprogrammet. Der ses ikke en statistisk signifikant ændring i PSS-scoren i ventelistekontrolgruppen.

Der blev yderligere fundet statistisk signifikant effekt på mindfulness i hverdagen målt med FFMQ-15, med et effektestimater på 1.68 point (95% CI: 0.11; 3.26). I interventionsgruppen er der sket en statistisk signifikant ændring i FFMQ-scoren på 2.55 point (95% CI: 1.56; 3.54), hvilket indikerer at lærerne, som blev allokeret til interventionsgruppen, oplever statistisk signifikant mere mindfulness i hverdagen efter lærertræningsprogrammet. Der ses ikke en statistisk signifikant ændring i FFMQ-scoren i ventelistekontrolgruppen.

Derudover blev der fundet statistisk signifikant effekt på to dimensioner i variabelen tanker og følelser i hvile målt med ARSQ-21. Dette omhandler dimensionen *tankemylder* med et effektestimater på -1.10 point (95% CI: -2.19; -0.004) og dimensionen *kropslig bevidsthed* med et effektestimater på 1.18 point (95% CI: 0.33; 2.02). Scoren for dimensionen *tankemylder* er statistisk signifikant faldet i interventionsgruppen med en ændring på -1.12 point (95% CI: -1.97; -0.27), hvilket indikerer, at lærerne har mindre tankemylder i hvile efter lærertræningsprogrammet. Der ses ingen statistisk signifikant ændring i scoren for dimensionen *tankemylder* i hvile for ventelistekontrolgruppen.

Scoren i dimensionen *kropslig bevidsthed* er statistisk signifikant faldet for ventelistekontrolgruppen med en ændring på -0.95 point (95% CI: -1.50; -0.40), hvilket indikerer at ventelistekontrolgruppen er blevet mindre bevidste om deres krop i hvile 12

måneder efter baseline. Der angives tværtimod en lille, ikke statistisk signifikant stigning i dimensionen *kropslig bevidsthed* i interventionsgruppen efter lærertræningsprogrammet.

Der blev ikke fundet statistisk signifikant effekt af lærertræningsprogrammet på de resterende variabler. Dog peger resultaterne i retning af en positiv effekt af lærertræningsprogrammet på trivsel målt med WHO-5, med et effektestimat på 5.84 point (95% CI: -0.03; 11.71). I interventionsgruppen ses en ændring i WHO-5-scoren på 5.17 point (95% CI: -0.42; 10.75), hvilket indikerer, at lærerne allokeret til lærertræningsprogrammet oplever mere trivsel og efter interventionen, dog er dette ikke statistisk signifikant.

Tablet 13: Effekt af lærertræningsprogrammet til grundskolelærere målt på selvoplevet stress, symptomer på angst og depression samt trivsel efter 12 måneder (mixed-effekt lineær regression)

Mål	Interventionsgruppe			Ventelistekontrolgruppe			Forskel i gns. ændringer fra baseline mellem grupperne, diff. (95% CI) ^a	p-værdi
	n	Score, gns. (sd)	Ændring fra baseline, gns. (95% CI) ^a	n	Score, gns. (sd)	Ændring fra baseline, gns. (95% CI) ^a		
PSS-10^b								
Baseline	94	15.4 (5.4)	NA	92	16.2 (6.0)	NA	NA	
12 mdr.	53	13.0 (5.7)	-2.07 (-3.40; -0.74)	61	16.0 (5.9)	0.08 (-1.40; 1.56)	-2.15 (-4.01; -0.29)	0.02
SCL-5^c								
Baseline	96	1.9 (0.5)	NA	93	1.9 (0.6)	NA	NA	
12 mdr.	54	1.8 (0.6)	-0.07 (-0.22; 0.08)	63	1.9 (0.5)	0.01 (-0.11; 0.14)	-0.08 (-0.27; 0.11)	0.43
WHO-5^d								
Baseline	96	59.7 (16.9)	NA	92	58.6 (17.1)	NA	NA	
12 mdr.	54	65.6 (18.0)	5.17 (-0.42; 10.75)	63	58.2 (15.5)	-0.67 (-3.55; 2.21)	5.84 (-0.03; 11.71)	0.05

a: justeret for køn, alder, region, skoletype, skolestørrelse og klyngeeffekt af skolerne.
 b: mål for selvoplevet stress, hvor højere score indikerer højere niveau af selvoplevet stress.
 c: mål for selvoplevede symptomer på angst og depression, hvor højere score indikerer højere niveau af selvoplevede symptomer på angst og depression.
 d: mål for trivsel, hvor højere score indikerer højere niveau af trivsel.

n, antal lærere; gns., gennemsnit; sd, standardafvigelse; CI, sikkerhedsinterval; diff., difference; NA, ikke relevant; PSS-10, Percieved Stress Scale; SCL-5, Hopkins Symptoms Checklist-5; WHO-5, WHO-5 Well-being Scale

Table 14: Effekt af lærertræningsprogrammet til grundskolelærere målt på resiliens, mindfulness og følelser i hvile efter 12 måneder (mixed-effekt lineær regression)

Mål	Interventionsgruppe			Venteliste-kontrol			Forskel i gns. ændringer fra baseline mellem grupperne, diff (95% CI) ^a	p-værdi
	n	Score, gns. (sd)	Ændring fra baseline, gns. (95% CI) ^a	n	Score, gns. (sd)	Ændring fra baseline, gns. (95% CI) ^a		
BRS^b								
Baseline	95	3.6 (0.7)	NA	92	3.6 (7.0)	NA	NA	
12 mdr.	54	3.9 (0.6)	0.13 (-0.01; 0.28)	63	3.6 (0.7)	0.04 (-0.09; 0.17)	0.10 (-0.11; 0.30)	0.35
FFMQ-15^c								
Baseline	94	41.8 (5.5)	NA	90	42.0 (5.7)	NA	NA	
12 mdr.	53	45.4 (5.5)	2.55 (1.56; 3.54)	61	42.7 (6.2)	0.87 (-0.23; 1.97)	1.68 (0.11; 3.26)	0.04
ARSQ-21^d								
<i>Tankemylder</i>								
Baseline	96	9.0 (2.6)	NA	90	9.0 (2.8)	NA	NA	
12 mdr.	53	7.6 (2.3)	-1.12 (-1.97; -0.27)	63	9.0 (2.8)	-0.02 (-0.63; 0.59)	-1.10 (-2.19; -0.004)	0.049
<i>Sindets teori</i>								
Baseline	94	8.6 (2.8)	NA	91	9.2 (2.7)	NA	NA	
12 mdr.	54	8.6 (2.7)	0.07 (-0.68; 0.83)	64	10.0 (2.6)	0.74 (0.13; 1.35)	-0.67 (-1.67; 0.33)	0.19
<i>Selvet</i>								
Baseline	95	9.2 (2.3)	NA	92	9.6 (2.0)	NA	NA	
12 mdr.	53	9.2 (2.7)	-0.08 (-0.70; 0.54)	64	9.5 (2.4)	-0.23 (-0.98; 0.52)	0.15 (-0.78; 1.08)	0.75
<i>Planlægning</i>								
Baseline	95	9.0 (2.9)	NA	91	9.7 (2.9)	NA	NA	
12 mdr.	54	8.5 (3.1)	-0.32 (-1.09; 0.45)	64	10.1 (3.0)	0.32 (-0.48; 1.11)	-0.64 (-1.90; 0.63)	0.32
<i>Søvnighed</i>								
Baseline	93	6.6 (2.6)	NA	91	6.4 (2.3)	NA	NA	
12 mdr.	54	6.1 (2.4)	-0.22 (-0.96; 0.52)	63	7.1 (2.5)	0.75 (-0.09; 1.58)	-0.97 (-2.22; 0.29)	0.13
<i>Velvære</i>								
Baseline	94	10.7 (1.9)	NA	92	10.6 (2.0)	NA	NA	
12 mdr.	55	10.8 (2.1)	0.05 (-0.48; 0.57)	64	10.4 (2.4)	-0.22 (-0.82; 0.38)	0.27 (-0.56; 1.10)	0.52
<i>Kropslig bevidsthed</i>								
Baseline	95	10.4 (2.2)	NA	92	10.6 (2.3)	NA	NA	
12 mdr.	55	11.0 (2.1)	0.23 (-0.46; 0.91)	63	9.8 (2.2)	-0.95 (-1.50; -0.40)	1.18 (0.33; 2.02)	0.006

a: justeret for køn, alder, region, skoletype, skolestørrelse og klyngeeffekt af skolerne.
 b: mål for resiliens, hvor højere score indikerer højere niveau af resiliens.
 c: mål for mindfulness i hverdagen, hvor højere score indikerer højere grad af mindfulness. Totalscoren er uden "observerende"-facetten.
 d: mål for tanker og følelser i hvile, hvor højere score indikerer hyppigere oplevelse af de syv underdimensioner i hvile.

n, antal lærere; gns., gennemsnit; sd, standardafvigelse; CI, sikkerhedsinterval; diff., difference; NA, ikke relevant; BRS, Brief Resilience Scale; FFMQ-15, Five Facet Mindfulness Questionnaire; ARSQ-21, Amsterdam Resting State Questionnaire.

5.5 Bortfaldsanalyse

I tabel 15 ses resultaterne af bortfaldsanalysen, som undersøger om der er statistisk signifikant forskel på alder, køn og skolekarakteristika samt selvrapporterede mentale helbredsmål ved baseline mellem de lærere, som besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder og de lærere, som ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder.

Der er 69 lærere i studiepopulationen, som ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder, hvilket udgør 36%. Gennemsnitsalderen for lærerne, som besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder, er 46.3 år, mens gennemsnitsalderen for lærerne, som ikke besvarede spørgeskemaet, er 43.4 år. Af bortfaldsanalysen fremgår det, at der er statistisk signifikant forskel på gennemsnitsalderen i disse to grupper med en p-værdi på 0.02.

Der er ikke statistisk signifikant forskel på fordelingen af lærere på køn, region, skoletype og skolestørrelse mellem dem, der besvarede og ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder.

Af de selvrapporterede mentale helbredsmål er der statistisk signifikant forskel på de to gruppers gennemsnitlige BRS-score ved baseline med en p-værdi på 0.01. Yderligere har 16.5% af deltagerne, der besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder og 28.8% af deltagerne, der ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder lav resiliens ved baseline. Der er statistisk signifikant forskel på andelen af personer med lav resiliens ved baseline med en p-værdi på 0.049.

Der er statistisk signifikant forskel på de to gruppers gennemsnitlige score af dimensionen *kropslig bevidsthed* i ARSQ-21 med en p-værdi på 0.007. For de resterende dimensioner i ARSQ-21 og de resterende mentale helbredsmål er der ikke statistisk signifikant forskel på den gennemsnitlige baselinescore mellem de to grupper. Der er yderligere ingen statistisk signifikant forskel på andelen af personer med stress, symptomer på angst og depression samt dårlig trivsel ved baseline mellem de to grupper på baggrund af de dikotome variabler.

Tabel 15: Bortfaldsanalyse ved 12 måneder

	Besvarelser ved 12 mdr. (n=122)	Manglende besvarelser ved 12 mdr. (n=69)	p-værdi
Karakteristika			
Køn, n (%)			0.67
Kvinder	111 (91.0)	64 (92.8)	
Mænd	11 (9.0)	5 (7.3)	
Alder (år), gns. (sd)	46.3 (8.0)	43.4 (8.9)	0.02
Region, n (%)			0.08
Midtjylland	34 (27.9)	16 (23.2)	
Hovedstaden	42 (34.4)	14 (20.3)	
Sjælland	14 (11.5)	14 (20.3)	
Syddanmark	22 (18.0)	20 (29.0)	
Nordjylland	10 (8.2)	5 (7.3)	
Skoletype, n (%)			0.61
Privat	38 (31.2)	24 (34.8)	
Kommunal	84 (68.9)	45 (65.2)	
Skolestørrelse, n (%)			0.57
≤ 499 elever	62 (50.8)	38 (55.1)	
≥ 500 elever	60 (49.2)	31 (44.9)	
Selvrapporterede mentale helbredsmål			
PSS-10, gns. (sd)	15.4 (5.7)	16.7 (5.7)	0.13
PSS-10 ≥ 18, n (%)	44 (36.4)	24 (36.9)	0.94
SCL-5, gns. (sd)	1.9 (0.5)	2.0 (0.6)	0.10
SCL-5 > 2, n (%)	30 (24.6)	25 (37.3)	0.07
WHO-5, gns.(sd)	60.5 (16.0)	56.6 (18.4)	0.13
WHO-5 ≤ 50, n (%)	32 (26.5)	24 (35.8)	0.18
BRS, gns. (sd)	3.7 (0.7)	3.4 (0.7)	0.01
BRS < 3, n (%)	20 (16.5)	19 (28.8)	0.049
FFMQ-15, gns. (sd)	42.3 (5.6)	41.3 (5.7)	0.26
ARSQ-21, gns. (sd)			
<i>Tankemylder</i>	8.7 (2.7)	9.4 (2.6)	0.08
<i>Sindets teori</i>	8.8 (2.9)	9.2 (2.5)	0.32
<i>Selvet</i>	9.6 (2.2)	9.0 (2.2)	0.06
<i>Planlægning</i>	9.3 (3.0)	9.5 (2.7)	0.63
<i>Søvnighed</i>	6.4 (2.5)	6.6 (2.4)	0.72
<i>Velvære</i>	10.8 (2.0)	10.5 (1.9)	0.28
<i>Kropslig bevidsthed</i>	10.8 (2.2)	9.9 (2.3)	0.007
Test for ingen forskel mellem de, der besvarede og de, der ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder. Pearsons chi ² test er anvendt til kategoriske variabler, mens uparret t-test er anvendt til kontinuerte variabler.			

6.0 Diskussion

Følgende afsnit indeholder indledningsvist en opsummering af specialets resultater. Herefter følger en diskussion af udvalgte baselinekarakteristika, designets betydning for resultaterne, en diskussion af specialets hovedresultater samt en sammenligning af specialets resultater med andet forskning. Slutteligt vil specialets metode blive diskuteret, herunder den interne og eksterne validitet, studiets styrker og svagheder samt designovervejelser.

6.1 Resultatdiskussion

6.1.1 Opsummering af resultater

I studiet undersøges effekten af et lærertræningsprogram over 12 måneder mellem 2019 og 2020 på lærernes mentale sundhed. Resultaterne af denne undersøgelse viste, at lærerne i interventionsgruppen fik statistisk signifikant lavere selvoplevet stress, målt på PSS-10, sammenlignet med lærerne i ventelistekontrolgruppen. Yderligere blev der fundet statistisk signifikant effekt på lærernes mindfulness i hverdagen, målt med FFMQ-15, samt nedsat tankemylder og øget kropslig bevidsthed, målt med ARSQ-21 efter lærertræningsforløbet. Derudover tyder resultaterne på, at lærertræningsprogrammet også har effekt på øget trivsel blandt lærerne, målt med WHO-5, dette var dog ikke statistisk signifikant. Studiet påviste ikke effekt af lærertræningsforløbet på symptomer på angst og depression, målt med SCL-5, og resiliens, målt med BRS.

6.1.2 Deltagerkarakteristika ved baseline

Den gennemsnitlige PSS-score ved baseline blandt lærerne i studiepopulationen var 15.8 point (sd 5.7), hvilket er lidt højere end PSS-scoren blandt befolkningen i Region Midtjylland og Region Hovedstaden i 2021 med et gennemsnit på henholdsvis 12.9 og 14.0 point (54) (51). Derudover havde 35.6% af den samlede studiepopulation en PSS-score på 18 point eller derover ved baseline, som dermed er højere end fordelingen i den generelle befolkning på 29.1% i 2021 og 31.5% i 2023 (10). En score på 18 point eller derover betragtes i specialet som en høj PSS-score, og er fastsat for at kunne sammenligne med resultaterne fra de nationale sundhedsprofiler (10) (80). I perioden fra 2010 til 2023 rapporterede de nationale sundhedsprofiler en stigning i andelen af befolkningen med en høj score på stressskalaen. Det er derfor interessant, at andelen af lærere i studiepopulationen med en høj score på stressskalaen i 2019, er højere end andelen i befolkningen i 2021 og 2023 rapporteret i de respektive nationale sundhedsprofiler. Imidlertid fremgår det af de disse sundhedsprofiler, at det særligt er kvinder, som har en høj score på stressskalaen på tværs af alle aldersgrupper

(10) (80). I 2021 scorede 33.6% af kvinderne højt på stressskalaen og i 2023 scorede 36.3% af kvinderne højt på stressskalaen (10) (80). Da langt størstedelen af lærerne i studiepopulationen er kvinder, kunne det potentielt forklare, hvorfor der er en større andel af lærerne i studiepopulationen med en høj score på stressskalaen end i den generelle befolkning.

Der ses også en forskel i andelen med en høj score på stressskalaen blandt forskellige aldersgrupper opdelt på køn, hvor det særligt er de yngre kvinder, der scorer højt på stressskalaen (10) (80). Lærerne i studiepopulationen er mellem 25 og 63 år med en gennemsnitsalder på 45.2 år (sd 8.4 år). Gennemsnitsalderen for lærerne indplacerer sig således i alderskategorien 45-64 år, hvor andelen af kvinder med høj score på stressskalaen var 29.5% i 2021 og 33.5% i 2023 (10) (80). Det vil derfor være mest retvisende at sammenligne andelen af lærere i studiepopulationen med en høj score på stressskalaen med andelen af kvinder i aldersgruppen 45-64 år med en høj score på stressskalaen fra de nationale sundhedsprofiler.

Da baselinekarakteristika er indsamlet mellem 2019 og 2020, vil det yderligere være resultaterne fra Den Nationale Sundhedsprofil fra 2021, der er mest velegnet som sammenligningsgrundlag. Det ses således, at andelen af lærere i studiepopulationen med en høj PSS-score er 35.6%, mens andelen af kvinder i aldersgruppen 45-64 år i den generelle befolkning i 2021 var 29.5% (80).

Det er dog relevant at have for øje, at beskæftigelse også har betydning for andelen med en høj score på stressskalaen (10) (80). Af de nationale sundhedsprofiler fremgår det, at andelen som scorer højt på stressskalaen, er lavere blandt personer i arbejde sammenlignet med arbejdsløse og førtidspensionister. Undervisning er dog et af de mest stressende erhverv i Danmark (3), hvilket kan være en mulig forklaring på, at lærerne i studiepopulationen har en højere score på stressskalaen end kvinder i tilsvarende aldersgruppe i 2021.

6.1.3 Designets indflydelse på specialets resultater

Det er vigtigt for tolkningen af specialets effektestimater at have for øje, at der ved denne intervention er benyttet en populationsstrategi (19). Ved denne strategi ønskes at ændre den mentale sundhed for alle deltagende lærere uanset udgangspunkt. Ved at vælge denne strategi frem for en højrisikostrategi, skal man være opmærksom på, at de lærere, som i forvejen havde en moderat til god mental sundhed, kan udvande en mulig effekt, som opstår blandt dem med dårligst mental sundhed. Studiepopulationen består af lærere, hvor størstedelen ikke

har et højt stressniveau ved baseline og dermed lille plads til forbedring. På baggrund af dette, må man forvente, at selv små effekter, kan være betydningsfulde og skabe reelle sundhedseffekter på sigt.

Studiet, der evalueres i dette speciale, har et effectiveness-design. Dette betyder, at der ikke forsøges at kontrollere deltagerne ved inklusion med eksklusionskriterier eller undervejs i studiet i forhold til interventionens compliance. Dette kan bevirke, at forskellen mellem interventions- og ventelistekontrolgruppen mindskes og derved ses mindre effekt, end hvis undersøgelsen var udført i en mere kontrolleret kontekst. Betydningen af effectiveness-designet diskuteres yderligere i afsnittet om metodediskussion.

Ovenstående designovervejelser kan potentielt have betydning for resultaterne af denne undersøgelse, idet der blot ses en lille, dog statistisk signifikant, effekt af lærertræningsprogrammet på det primære outcome, selvoplevet stress, målt med PSS-10.

6.1.4 Hovedresultater

Effekten af det indledende MBSR-forløb, som udgør en del af lærertræningsprogrammet, er undersøgt post MBSR og ved 6 måneders follow-up, og er publiceret i en artikel fra 2022 af Bonde et al. (33). I det følgende diskuteres disse effektestimater op imod effektestimaterne af lærertræningsprogrammet efter 12 måneder, som er fundet i dette speciale.

Bonde et al. fandt en effekt af MBSR på selvoplevet stress målt med PSS-10 på -1.7 point (95% CI: -3.3; -0.04) post MBSR og en endnu større effekt på -2.1 point (95% CI: -3.8; -0.5) efter seks måneders follow-up (33).

Effekten af lærertræningsprogrammet på selvoplevet stress blev målt til -2.15 point (95% CI: -4.01; -0.29), hvilket indikerer, at effekten af MBSR bevares, når det efterfølges af internat, seminar og undervisning i .b til egne elever.

I specialet var der opsat en hypotese om, at lærertræningsprogram ville have en større effekt på lærernes selvoplevede stress 12 måneder efter baseline sammenlignet med effekten af MBSR alene 6 måneder efter baseline, som blev undersøgt i studiet af Bonde et al. Af resultaterne fremgår det, at denne hypotese ikke kunne påvises, da effekten blot blev bevaret efter lærertræningsprogrammet. Dette er dog i sig selv også et interessant og væsentligt fund, og en bevaret effekt kan skyldes, at lærerne får genopfrisket den mindfulnesspraksis, som de opbyggede ved MBSR, eller at det at undervise i mindfulness også bidrager til at reducere selvoplevet stress.

Bonde et al. fandt hverken statistisk signifikant effekt af MBSR på trivsel målt med WHO-5 post MBSR eller ved seks måneders follow-up, med effektestimater på henholdsvis 4.9 point (95% CI: -0.1; 9.9) og 3.6 point (95% CI: -1.7; 9.0). Resultaterne tyder på effekt af MBSR på trivsel, men estimerne er usikre med brede sikkerhedsintervaller (33).

Effekten af lærertræningsprogrammet på trivsel er målt til 5.84 point (95% CI: -0.03; 11.71). Effekten er ligesom i undersøgelse af Bonde et. al ikke statistisk signifikant og har også et bredt sikkerhedsinterval. Dog tyder resultaterne af lærertræningsprogrammet på at have en større effekt på trivsel end blot af MBSR-forløbet med et større estimat, som er endnu tættere på at være statistisk signifikant.

Når en statistisk signifikant effekt på trivsel ikke findes, kan det skyldes, at undersøgelsen er lavet på baggrund af en populationsstrategi og derfor en heterogen studiepopulation. Dette bevirker, at en større studiepopulation er nødvendigt for at finde en effekt, hvis en sådan findes. Ved udregning af sample size fandt man, at der skulle inkluderes 172 deltagere i undersøgelsen med 86 i hver eksponeringsgruppe (33), men spørgeskemaet ved 12 måneder blev kun besvaret af 122 deltagere. Dette kunne være en årsag til, at sikkerhedsintervallet er bredt og at effekten af lærertræningsprogrammet på trivsel ikke blev fundet statistisk signifikant.

Bonde et al. fandt en lille, statistisk signifikant effekt af MBSR på mindfulness i hvile målt med FFMQ-15 post MBSR, som blev målt til 1.6 point (95% CI: 0.2; 2.9). Ved 6 måneders follow-up blev effekten målt til 0.9 point (95% CI: -0.2; 2.0), og var således mindre og ikke længere statistisk signifikant (33).

Efter lærertræningsprogrammet blev der igen fundet en lille, statistisk signifikant effekt på mindfulness i hverdagen på 1.68 point (95% CI: 0.11; 3.26). Det er interessant at effekten på mindfulness i hvile er statistisk signifikant post MBSR og efter lærertræningsprogrammet, men ikke ved 6 måneders follow-up. En årsag hertil kunne være, at lærerne falder tilbage i gamle rutiner efter MBSR-forløbet, men får genopbygget deres mindfulnesspraksis i forbindelse med, at de lærer om principperne bag *.b* og øver undervisning i *.b* til deres elever gennem det efterfølgende forløb af lærertræningsprogrammet.

Bonde et al. fandt små, statistisk signifikante effekter af MBSR-forløbet på dele af tanker og følelser i hvile målt med ARSQ-21, herunder dimensionerne *tankemylder*, *planlægning* og *søvnighed* post MBSR (33). Det var kun ved dimensionen *tankemylder*, at effekten fortsat var signifikant ved 6 måneders follow-up, dog med et meget lille estimat og et sikkerhedsinterval

tæt på nul; -0.9 point (95% CI: -1.8 ; -0.01).

Derudover var der statistisk signifikant effekt på dimensionen *kropslig bevidsthed* ved 6 måneders follow-up med en lille effekt på 1.0 point (95% CI: 0.1 ; 2.0), på trods af, at der ikke var statistisk signifikant effekt post MBSR.

Efter lærertræningsprogrammet var der fortsat statistisk signifikant effekt på dimensionen *tankemylder*, med en større effekt end ved 6 måneders follow-up på -1.10 point (-2.19 ; -0.09). Denne øgede effekt af dimensionen *tankemylder* kan muligvis tilskrives, at deltagerne ligeledes havde fået en øget effekt på mindfulness i hverdagen målt med FFMQ-15. Øget mindfulness i hverdagen kan potentielt indgå som en intermediær effekt mod at få mindre tankemylder.

Efter lærertræningsprogrammet var der fortsat statistisk signifikant effekt på dimensionen *kropslig bevidsthed* på 1.18 point (0.33 ; 2.02). Der blev ikke fundet statistisk signifikant effekt på andre dimensioner af tanker og følelser i hvile og heller ikke på dimensionerne *planlægning* og *søvnighed*, som ellers var statistisk signifikante post MBSR.

Effektestimerne af lærertræningsprogrammet på tanker og følelser i hvile er små.

Derudover ses at ændringerne indenfor grupperne tilsvarende er små og det kan ikke vides, hvor store forskelle der skal til, for at forskellen er mærkbar hos lærerne.

Bonde et al. fandt ingen effekt på symptomer på angst og depression eller resiliens, hverken post MBSR eller ved 6 måneders follow-up (33). Efter lærertræningsprogrammet kunne der fortsat ikke påvises effekt på symptomer på angst og depression, målt med SCL-5, eller resiliens, målt med BRS, med et estimat på henholdsvis -0.08 point (95%CI: -0.27 ; 0.11) og 0.10 point (95%CI: -0.11 ; 0.30). Lærerne havde ved baseline en lav gennemsnitlig SCL-score på 1.9 point og en høj gennemsnitlig BRS-score på 3.6 point. Dette bevirker at lærerne kun havde en lille mulighed for forbedring, hvilket kan være en årsag til, at ingen effekt findes på disse outcomemål.

6.1.5 Sammenligning af resultater med andre studier

Der findes flere studier, som undersøger sammenhængen mellem mindfulnessbaserede interventioner til lærere og mental sundhed. Disse studier er dog ikke fuldstændig sammenlignelige med denne undersøgelse, da lærerne i denne undersøgelse modtager MBSR som en del af et længere lærertræningsprogram, der også omfatter oplæring i at kunne undervise grundskoleelever i et mindfulnessprogram.

I en metaanalyse af Klingbeil et al. analyseres 29 studier med mindfulnessbaserede interventioner til grundskolelærere (22). Analysen viste, at mindfulnessbaserede interventioner havde en statistisk signifikant samlet behandlingseffekt på lærernes mentale sundhed, herunder effekter på wellbeing, distress, psykologisk uro samt mindfulness (22). Disse fund stemmer overens med resultaterne fra dette speciale, hvor der ligeledes blev fundet statistisk signifikant effekt på lærernes mentale sundhed, dog med effekt på selvoplevet stress og mindfulness i hverdagen samt resultater, som peger i retning af øget trivsel.

Metaanalysen inddrager primært RCT-studier, men det er relevant at have for øje, at ni af studierne er quasi-eksperimenter, hvor den manglende randomisering øger risikoen for confounding, samt at det ikke var et krav, at studierne var offentliggjort i peer-reviewede tidsskrifter (22). Interventionerne i de inkluderede artikler blev leveret over to til 36 uger, og skulle være mindfulnessbaserede men ikke nødvendigvis baseret på MBSR (22). Det kan være en udfordring at sammenligne resultaterne direkte, da der er tale om en metaanalyse med et effektestimater på tværs af de inkluderede studier, men samlet bakker resultaterne op om, at mindfulness som intervention har effekt på at øge den mentale sundhed blandt lærere.

I et quasi-eksperiment har DeCarvalho et al. undersøgt effekten af en intervention bestående af 25 timers mindfulnessstræning og oplæring i programmet MindUP til lærere efterfulgt af 25 timers implementering af MindUP til deres elever (81). Her undersøges effekten af MindUP-programmet på lærernes følelsesregulering, self-compassion, udbrændthed og mindfulness i hverdagen målt med FFMQ-39. MindUP er et mindfulnessbaseret program bestående af 15 lektioner af 45-60 minutters varighed undervist en gang ugentligt (81).

Undersøgelsen finder statistisk signifikant effekt på personlig præstation hørende til udbrændthed samt observationsfacetten hørende til mindfulness i hverdagen (81). Der findes ikke statistisk signifikant effekt på self-compassion og følelsesregulering, samt de resterende elementer i udbrændthed og mindfulness i hverdagen (81). Studiet af DeCarvalho et al. har sine begrænsninger, som muligvis kan være årsag til, at studiet ikke finder effekt på de resterende helbredsmål. Studiet er en quasi-undersøgelse, idet lærerne ikke er randomiserede til interventions- eller kontrolgruppe, men det fremgår dog ikke, hvorfor en randomisering ikke har været mulig. Lærerne er forsøgt ligeligt fordelt mellem grupperne med henblik på socioøkonomiske karakteristika, og en analyse viser, at der ikke er statistisk signifikant forskel på baselinekarakteristika mellem grupperne (81). Derudover er undersøgelsen lavet på 20 lærere, hvilket er en lille studiepopulation, som gør resultaterne mere usikre, og det kan

dermed blive sværere at påvise en sammenhæng. Derudover kan den lille studiepopulation også have medført, at den effekt der findes, er skabt på baggrund af ren tilfældighed. Studiet som evalueres i dette speciale, adskiller sig fra ovenfor beskrevet studie ved at inkludere 191 lærere. Yderligere modtager lærerne evidensbaserede MBSR-forløb over otte uger, inden de oplæres i det skolebaserede mindfulnessprogram, de skal undervise deres elever i. Dermed får lærerne længere tid til at opbygge egen mindfulnesspraksis, hvilket kan have betydning for effekten af at undervise elever i mindfulness. Resultaterne af DeCarvalho et al. er ikke overbevisende, men peger alligevel i retning af, at det at undervise i mindfulness kan have effekt på lærernes mentale sundhed og understøtter således specialets resultater.

I et klyngerandomiseret studie af Kuyken et al. undersøges effekten af et evidensbaseret mindfulnessprogram til grundskolelærere kombineret med, at lærerne også underviser deres elever i mindfulness, målt på lærernes mentale sundhed (32). Studiet er en del af projektet MYRIAD, som danner inspirationskilde til projektet SELFCARE. Interventionen som undersøges i studiet af Kuyken et al. forløber over et år og består af et indledende MBKT-L-forløb, for at opbygge lærernes egen mindfulnesspraksis, efterfulgt af oplæring i det skolebaserede mindfulnessprogram, .b over en fire dages træningsworkshop samt undervisning i .b til deres elever (32). Strukturen af lærertræningsprogrammet minder således meget om interventionen til lærerne i MYRIAD, men adskiller sig ved at lærerne i studiet evalueret i dette speciale indledningsvist får MBSR i stedet for MBKT-L. Dette skyldes, at der er flere MBSR-undervisere i Danmark.

De inkluderede skoler i MYRIAD-projektet får alle Social Emotional Learning (SEL), som den normale skolepraksis, hvor .b inkluderes i SEL-undervisningen i interventionsgruppen, og hvor kontrolgruppen fortsætter med vanlig SEL-undervisning (32).

Den mentale sundhed blandt lærerne i studiet af Kuyken et al. måles med selvrapporterede spørgeskemaer. Her indgår blandt andet PSS-10 og FFMQ-15, som også anvendes i studiet, evalueret i dette speciale. Kuyken et. al finder ingen statistisk signifikant effekt på selvoplevet stress og mindfulness i hverdagen umiddelbart efter interventionen (32). Dette adskiller sig fra resultaterne i dette speciale, idet der her findes statistisk signifikant effekt af lærertræningsprogrammet på begge outcome. Til gengæld findes der i studiet af Kuyken et al. effekt på dimensioner af udbrændthed umiddelbart efter interventionen (32). Dette outcome bliver dog ikke undersøgt i studiet evalueret i dette speciale.

Kuyken et al. finder yderligere ingen statistisk signifikant effekt på studiets andre outcomemål, herunder self-efficacy, angst og depression umiddelbart efter interventionen (32). Dette stemmer overens med specialets resultater, da der heller ikke er påvist en effekt af lærertræningsprogrammet på angst og depression. Dog måles symptomer på angst og depression ikke med samme måleredskab i de to undersøgelser.

Lig studiet i dette speciale, har Kuyken et al. en populationsstrategi, hvorfor der må forventes små effektestimater. Det er et inklusionskriterie, at skolerne leverer SEL-undervisning af tilstrækkelig kvalitet, og det kan ikke afvises at kunne have en positiv indvirkning på lærernes mentale sundhed at levere SEL-undervisning til deres elever. Herved vil lærerne have mindre plads til forbedring ved baseline, hvilket kan medføre, at det kan være sværere at påvise en effekt af interventionen. Derudover kan det blive sværere at påvise en effekt, da kontrolgruppen fortsætter med at undervise i SEL, som potentielt kan have indvirkning på lærernes mentale sundhed, hvorved forskellen mellem grupperne bliver mindre. I studiet evalueret i dette speciale er der en passiv ventelistekontrolgruppe, hvilket kan være en årsag til at der findes en effekt af lærertræningsprogrammet.

6.2 Metodediskussion

I følgende afsnit vil intern validitet, herunder selektionsproblemer, informationsproblemer og confounding blive diskuteret. Herefter følger en diskussion af ekstern validitet, studiets samlede styrker og svagheder samt designovervejelser.

6.2.1 Intern validitet

6.2.1.1 Selektionsproblemer

Bortfald undervejs i studiet opstår ved manglende besvarelser af spørgeskemaet ved 12 måneder, hvilket kan medføre selektionsproblemer. Den manglende besvarelse ved 12 måneder kan dels skyldes, at deltagerne er udgået af studiet eller blot være et udtryk for en forglemmelse eller manglende overskud til at besvare spørgeskemaet.

En bortfaldsanalyse kan hjælpe med at vurdere, om bortfaldet skyldes tilfældigheder eller om der er en systematisk årsag til bortfaldet, som kan medføre bias, der påvirker validiteten af resultaterne.

I tabel 15 fremgår resultaterne fra bortfaldsanalysen, hvor der ses et bortfald på 69 lærere, hvilket svarer til 36% af studiepopulationen, som ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder. Når deltagere falder fra, stiger usikkerheden på effektestimaterne. Dette ses ved

brede sikkerhedsintervaller, som kan resultere i type-2-fejl, hvor en potentiel effekt sløres. Denne fejl kan have påvirket tolkningen af effekten på trivsel med et effektestimater på 5.84 point (95% CI: -0.03; 11.71). Sikkerhedsintervallet er meget bredt og kan medvirke til, at forskellen på ændringerne i WHO-5-scoren mellem interventionsgruppen og ventelistekontrolgruppen ikke er statistisk signifikant.

Bortfaldet i denne undersøgelse kan både være relateret til outcome og eksponering. Det kan ikke afvises, at bortfaldet er relateret til outcome. Man kunne forestille sig, at det særligt er de deltagere med dårlig mental sundhed, som ikke kan overskue at svare på spørgeskemaerne. Af bortfaldsanalysen fremgår det, at de lærere, som ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder, har statistisk signifikant lavere gennemsnitsalder end dem, der inkluderes i analysen. Den Nationale Sundhedsprofil fra 2023 beskriver, at alder er associeret med en høj score på stressskalaen og at andelen med en høj score på stressskalaen er større blandt kvinder mellem 35-44 år end blandt kvinder mellem 45-54 år (10). Gennemsnitsalderen for de lærere, som ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder, er 43.4 år, mens gennemsnitsalderen for de lærere, som indgår i analysen, er 46.3 år og indplacerer sig derfor i de to forskellige alderskategorier fra sundhedsprofilen. Det kunne således tyde på, at de lærere, der ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder ville have en højere score på stressskalaen end de lærere, som indgår i analysen. Af bortfaldsanalysen fremgår det dog, at der ikke er statistisk signifikant forskel på gennemsnitlig PSS-score mellem dem, som svarede og ikke svarede ved 12 måneder.

Af de seks mentale helbredsmål er det kun ved resiliens, at der ses **en forskel** mellem de lærere, der ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder og de lærere, der indgår i analysen. Her ses en statistisk signifikant lavere gennemsnitlig BRS-score og en statistisk signifikant større andel med lav resiliens ved baseline blandt de lærere, der ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder. Da der kun ses en forskel ved resiliens, kan der være tale om en tilfældighed. På trods af, der ikke er statistisk signifikant forskel på scorerne for de mentale helbredsmål mellem de lærere, der besvarede og ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder, kan det ikke afvises, at bortfaldet er relateret til outcome.

Da deltagerne ikke er blindet, kan det heller ikke afvises, at bortfaldet er relateret til eksponeringen. Man kunne forestille sig, at de lærere, der tilmelder sig studiet, er motiveret til at dyrke mindfulness og derfor ønsker at komme i interventionsgruppen. Således kan der være tendens til, at de lærere der ender i kontrolgruppen, vil droppe ud. Dog imødekommes

dette ved at lave en ventelistekontrolgruppe, hvorved kontrollerne også får tilbud om interventionen efter studieperioden. Man kunne omvendt forestille sig, at det er lærerne fra interventionsgruppen, som er tilbøjelige til at droppe ud grundet manglende tid og overskud, da interventionen er omfattende og tidskrævende. Der er forskel på andelen af lærere, som ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder i de to eksponeringsgrupper med det største bortfald i interventionsgruppen. Bortfaldet i interventionsgruppen er 41%, mens bortfaldet i ventelistekontrolgruppen er 31%. Forskellen er ikke statistisk signifikant, men det kan dog ikke afvises, at bortfaldet alligevel er relateret til eksponeringen.

Det vurderes ikke sandsynligt, at bortfaldet er relateret til både eksponering og outcome i en sådan grad, at det vil medføre bias. Dog kan det ikke udelukkes, at der er dobbeltskævt bortfald, da bortfaldet både kan være relateret til eksponering og outcome. Da der yderligere er tale om et relativt stort bortfald på 36%, som dog er forventeligt i en virkelighedsnær kontekst, kan det ikke afvises, at bortfaldet kan have påvirket effektestimaterne. Man kunne med fordel lave en sensitivitetsanalyse, for at undersøge om resultaterne er robuste på tværs af forskellige antagelser om den mentale sundhed blandt de lærere, der ikke besvarede spørgeskemaet ved 12 måneder for henholdsvis interventionsgruppen og ventelistekontrolgruppen.

6.2.1.2 Informationsproblemer

Til måling af lærernes mentale sundhed anvendes selvrapporterede spørgeskemaer. Det er vigtigt, at spørgeskemaerne som anvendes, er validerede, således at de måler det, der ønskes målt. Det vurderes, at de anvendte spørgeskemaer har gode psykometriske egenskaber, og det forventes, at resultaterne afspejler det, spørgeskemaerne ønsker at måle.

Et informationsproblem, som kan opstå ved selvrapporterede spørgeskemaer er, at lærerne skal huske to til fire uger tilbage ved besvarelse. Man kunne forestille sig, at oplevelsen af hvordan den mentale sundhed har været den seneste tid, kan påvirkes af hvordan respondenterne har det i det øjeblik, hvor spørgeskemaet besvares. Dette vil sandsynligvis være mere eller mindre tilfældigt, og desuden være ens for begge eksponeringsgrupper.

Deltagerne i studiet er ikke blindede for eksponeringsgruppen, hvilket kan føre til informationsproblemer. Kendskab til allokeret eksponeringsgruppe kan bevidst eller ubevidst påvirke besvarelsen af spørgeskemaer om outcomemål, da disse indhentes gennem selvrapportering. Hvis lærerne har en oplevelse af, at der er en forventning til deres mentale sundhed på baggrund af hvilken gruppe, de er allokeret til, og deres besvarelser derfor ikke er

et udtryk for, hvordan de oprigtigt har det, kan der opstå differentieret misklassifikation, som vil give bias væk fra nulhypotesen. Det virker dog mest sandsynligt at lærernes besvarelser afspejler deres reelle mentale sundhed.

Da lærerne ikke er blindede, kan det ikke entydigt vides, om det er interventionens indhold, der forbedrer den mentale sundhed, eller om det er det, at blive tilbudt en intervention, som har effekt. Det kan derfor ikke vides, om tanken om at være i interventionsgruppen i sig selv kan have en effekt på lærernes mentale sundhed. Dette vil dog også i sig selv udgøre en reel effekt, da vi måler på selvoplevet mental sundhed.

Mangel på compliance til eksponeringsgruppe kan give informationsproblemer, idet grupperne vil komme til at ligne hinanden, hvorved en potentiel effekt udvandes. Blandt de 57 lærere fra interventionsgruppen, som svarede på spørgeskemaet ved 12 måneder, har kun 35 modtaget et kursusbevis for gennemført lærertræningsprogram. Dermed er der 22 personer i interventionsgruppen, som indgår i analysen, der ikke har modtaget hele interventionen, hvilket er et udtryk for manglende compliance til interventionen. Dette kan medføre at forskellen mellem grupperne bliver mindre, og effekten udvandet. På trods af denne udvanding er det alligevel lykkedes at påvise en effekt af interventionen, hvorfor man kunne forestille sig, at de der rent faktisk modtog interventionen har fået en god effekt af lærertræningsprogrammet.

6.2.1.3 Confounding

Studiet anvender et RCT-design, hvor deltagerne er tilfældigt randomiseret til enten interventions- eller ventelistekontrolgruppe. I tabel 12 ses deltagerkarakteristika ved baseline for deltagerne i de to eksponeringsgrupper. Her fremgår det, at deltagerne i de to grupper er ens fordelt på køn, alder, region, skoletype, skolestørrelse og de seks mentale helbredsmål, som udgør den mentale sundhed. Randomiseringen har derfor været succesfuld, og den effekt, der er fundet, kan ikke tilskrives en forskel i disse faktorer ved baseline.

Ud over de deltagerkarakteristika, som er adspurgt ved baseline, er der også andre faktorer, som kan have indflydelse på lærernes mentale sundhed. Dette kunne eksempelvis være socioøkonomiske faktorer som økonomi og samlivsstatus. Yderligere angives det ikke, hvilket klassetrin lærerne underviser på, og hvor mange års erfaring de har som undervisere. Dette er relevante faktorer, som muligvis kunne være confoundere for sammenhængen mellem lærertræningsprogrammet og lærernes mentale sundhed. Da disse karakteristika ikke er adspurgt ved baseline, er det ikke muligt at justere for dem i analysen. Dog har RCT-

studiedesignet den fordel, at deltagerne er tilfældigt randomiseret til enten interventions- eller ventelistekontrolgruppen, hvilket modvirker risikoen for at både kendte og ukendte faktorer confounder effekten af lærertræningsprogrammet.

Data er analyseret efter intention-to-treat princippet, hvilket er afgørende for at opretholde randomiseringen af deltagerne og minimere den ovenfor beskrevet risiko for confounding. Ved intention-to-treat bevares den oprindelige randomisering, uanset deltagernes compliance til studiet. Det vil sige, at hvis lærerne i interventionsgruppen ikke deltager i interventionens komponenter, ekskluderes de ikke fra studiet og medtages derfor i analysen i den eksponeringsgruppe de oprindeligt er randomiseret til. Derfor brydes randomiseringen ikke og dermed forbliver karakteristika blandt deltagerne ens i de to eksponeringsgrupper, således at både kendte og ukendte confoundere ikke får indflydelse på effekten af lærertræningsprogrammet og derved påvirke validiteten af resultaterne.

6.2.2 Ekstern validitet

En høj intern validitet er en forudsætning for en høj ekstern validitet. På baggrund af ovenstående diskussion af den interne validitet, vurderes det, at studiet har en tilstrækkelig intern validitet, til at kunne drage pålidelige konklusioner heraf. Dette har betydning for den eksterne validitet, da man i højere grad kan stole på resultaterne fra undersøgelsen og dermed generalisere dem til andre lignende kontekster.

Den eksterne validitet og generaliserbarheden øges, da der i studiet benyttes et effectiveness-design. Der forsøges altså at bevare en så virkelighedsnær kontekst som muligt, ved at opstille så få eksklusionskriterier for skoler og lærere som muligt. Dette øger generaliserbarheden af de resultater der findes, dels fordi lærerne i interventionen på den måde ligner de lærere, der ville indgå i indsatsen, hvis den skulle implementeres efterfølgende og dels fordi de forhold, der er til stede under interventionen, er sammenlignelige med den kontekst, en potentiel indsats skal implementeres i.

Derudover repræsenterer lærerne i undersøgelsen den brede population af grundskolelærere i Danmark ved at inkludere lærere fra både folkeskoler og privatskoler i alle fem regioner i Danmark. Denne brede inklusion øger diversiteten af lærere i studiepopulationen og øger derfor generaliserbarheden til andre grundskolelærere i landet.

Under halvdelen af lærerne i interventionsgruppen modtager et kursusbevis for komplet deltagelse i lærertræningsprogrammet. Man kan forvente lignende implementeringsvanskeligheder, hvis en sådan indsats skulle implementeres i en virkelig

kontekst. Derfor er det en styrke, at det har været muligt at påvise en statistisk signifikant effekt af lærertræningsprogrammet på trods af bortfald og udfordringer med compliance, da det i så fald øger sandsynligheden for, at lærertræningsprogrammet også har effekt i en virkelig kontekst.

6.2.3 Styrker og svagheder

På baggrund af ovenstående overvejelser af design og metode, kan der udledes både styrker og svagheder ved dette studie.

Man skal være opmærksom på, at det ikke entydigt kan afvises, at der potentielt kan være dobbeltskævt bortfald og differentieret misklassifikation, men meget tyder på, at dette ikke er tilfældet i en sådan grad, at det vil påvirke resultaterne nævneværdigt. Grundet succesfuld randomisering, intention-to-treat-analyser samt spørgeskemaer med gode psykometriske egenskaber, vurderes den samlede interne validitet at være tilfredsstillende. Den eksterne validitet vurderes høj grundet effectiveness-designet med få eksklusionskriterier og med lærere fra alle fem regioner i Danmark. Den høje eksterne validitet er en fordel, hvis resultaterne skal bruges som et beslutningsgrundlag til at implementere indsatsen i grundskoler i Danmark.

6.2.4 Designovervejelser

Et randomiseret kontrolleret studie er mest velegnet til at måle effekten af en intervention, fordi deltagere tilfældigt fordeles til interventions- og kontrolgruppen. Dette sikrer, at den forskel, der potentielt findes, alene kan tilskrives interventionen, da der sammenlignes med en kontrolgruppe, som grundet randomisering ligner interventionsgruppen ved baseline.

RCT-studiet bidrager med viden om, hvorvidt interventionen har effekt, men det bidrager ikke med viden om, for hvem og under hvilke omstændigheder interventionen virker. En procesevaluering ville i denne sammenhæng være et godt supplement til RCT-studiet.

Procesevalueringen kan give information om, hvordan virkningsmekanismer og kontekstuelle faktorer kan spille ind på implementering af interventionen og herunder hvilke barrierer og facilitatorer lærerne oplever for deltagelse i interventionen. Dette vil potentielt kunne bidrage med viden om, hvorfor der har været udfordringer med compliance til interventionen. I procesevalueringen kan man med fordel benytte kvalitative interview, deltagerobservationer og spørgeskemaer til at undersøge disse mekanismer samt barrierer og facilitatorer for deltagelse.

Til at undersøge den mentale sundhed blandt lærerne, er der benyttet seks outcomemål, som belyser forskellige aspekter af den mentale sundhed. Mens selvoplevet stress, trivsel og symptomer på angst og depression er mere direkte associeret med mental sundhed, er resiliens, mindfulness i hverdagen og tanker og følelser i hvile i højere grad et udtryk for psykologiske kompetencer eller ressourcer, som kan være intermediære faktorer mellem interventionen og mental sundhed. Det kunne derfor være interessant at undersøge de medierende faktorer gennem supplerende analyser, som dog ligger uden for pensum på den sundhedsfaglige kandidat.

Som det beskrives i programteorien, er en af kernemekanismen i mindfulness decentrering, som beskrives som evnen til at være til stede i nuet og være i stand til at tage afstand fra sine egne tanker (46). Det kunne derfor have været interessant at undersøge, om lærertræningsprogrammet kan øge lærernes decentrering. Til at undersøge lærernes decentrering kan man benytte det selvvaluerede spørgeskema Experiences Questionnaire (EQ). Spørgeskemaet består af 11 spørgsmål omhandlende decentrering og er en forkortet version af det originale spørgeskema med 20 spørgsmål omhandlende både decentrering og rumminering. Den forkortede version af EQ er valideret på tværs af kliniske og ikke-kliniske populationer og er oversat til dansk, men det har ikke været muligt at finde en undersøgelse af validiteten af den danske version (82).

7.0 Konklusion

Specialet havde til formål at evaluere effekten af et lærertræningsprogram målt på grundskolelæreres mentale sundhed. Interventionen forløb over 12 måneder og inkluderede et indledende MBSR-forløb til at opbygge egen mindfulnesspraksis og efterfølgende oplæring og undervisning i det skolebaserede mindfulnessprogram, .b, til lærernes egne elever.

Undersøgelsen fandt en statistisk signifikant effekt af lærertræningsprogrammet på lærernes selvoplevede stress, mindfulness i hverdagen samt tankemylder og øget kropslig bevidsthed. Derudover tyder det på, at lærertræningsprogrammet også havde effekt på lærernes trivsel, men der kunne ikke påvises en statistisk signifikant effekt. Der blev ikke fundet effekt af lærertræningsprogrammet på lærernes symptomer på angst og depression samt resiliens.

Resultaterne af undersøgelsen viser, at det at blive undervist i MBSR kombineret med at undervise sine elever i .b vedligeholder den effekt, der blev fundet på lærernes selvoplevede stress af MBSR ved 6 måneders follow-up. Resultaterne kunne således ikke bakke op om

hypotesen om en større effekt af lærertræningsprogrammet end MBSR alene, men der er alligevel tale om interessante og væsentlige resultater.

Studiet har flere styrker, da der samlet findes en tilfredsstillende intern og ekstern validitet. Dette gør, at resultaterne er pålidelige og kan generaliseres til andre kontekster i Danmark, særligt fordi studiet er udført med et effectiveness-design, og derfor påviser, at interventionen kan opnå effekt på grundskolelæreres mentale sundhed i en virkelighedsnær kontekst.

8.0 Perspektivering

Denne undersøgelse bidrager med ny viden ved at påvise, at det at træne mindfulness gennem et evidensbaseret mindfulnessprogram i kombination med at blive oplært i og undervise elever i et skolebaseret mindfulnessprogram har effekt på lærernes mentale sundhed. Resultaterne lægger derfor yderligere op til om denne intervention kan adapteres og undersøges til lærere i andre undervisningssammenhænge; i gymnasier, højskoler eller universiteter.

Lærertræningsprogrammet er et eksempel på en individorienteret tilgang til at øge den mentale sundhed blandt lærere, ved at give dem færdigheder, som skal gøre dem i stand til at håndtere modgang og stress både privat og på arbejdspladsen. Det er imidlertid ikke rimeligt at lægge ansvaret på den enkelte, da lærerfaget har undergået omstruktureringer, som bør adresseres med strukturelle initiativer.

Det er dog stadig værd at bemærke, at der trods udfordringer med arbejdsforhold og arbejdspress ses en statistisk signifikant reduktion af lærernes selvoplevede stress efter lærertræningsprogrammet, som giver lærerne individuelle færdigheder gennem MBSR samt oplæring og undervisning i et skolebaseret mindfulnessprogram.

Der er fundet complianceudfordringer i studiet, da under halvdelen af interventionsgruppen får et kursusbevis for gennemført lærertræningsprogram. Alligevel påvises en effekt af lærertræningsprogrammet på lærernes selvoplevede stress, hvilket er en fordel, hvis beslutningstagere skal overbevises om, at interventionen skal implementeres. Dog vil det være hensigtsmæssigt at undersøge og evaluere, hvorfor compliance er lav, da det tyder på udfordringer med implementering. Dette kunne som tidligere beskrevet adresseres i en procesevaluering. Dette bakkes op af Goldberg et al., som også udtrykker nødvendigheden af at evaluere barrierer for implementering af mindfulnessinterventioner (21).

Litteraturliste

1. Jeppesen P, Obel C, Lund L, Bang Madsen K, Nielsen L, Nordentoft M. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år: forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder. 1. udgave. Struntze Krogholm K, redaktør. Kbh.: Vidensråd for Forebyggelse; 2020.
2. Holstein BE. Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige: bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed. Anna Paldam Folker, Lotte Bælum Mortensen, redaktører. Sundhedsstyrelsen; 2011.
3. Arbejdstilsynet. Datavisning: National Overvågning af Arbejds miljøet blandt Lønmodtagere [Internet]. [henvist 19. marts 2024]. Tilgængelig hos: <https://at.dk/arbejds miljoe-i-tal/national-overvaagning-af-arbejds miljoeet-blandt-loenmodtagere/datavisning-national-overvaagning-af-arbejds miljoeet-blandt-loenmodtagere-2021-og-2023/>
4. World Health Organization. The world health report. 2001: Mental health: new understanding, new hope.
5. World Health Organization. World Mental Health Report - Transforming mental health for all. 2022.
6. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke Mental sundhed. 2018.
7. Sundhedsstyrelsen. FREMME AF MENTAL SUNDHED – baggrund, begreb og determinanter. 2008.
8. Sundhedsministeriet. Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed. 2022.
9. World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030 [Internet]. 2021 [henvist 22. februar 2024]. Tilgængelig hos: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>
10. A. R. Jensen H, R. Møller S, H. Jezek A, Davidsen M, Ekholm O, I. Christensen A. Danskernes sundhed 2023. Syddansk Universitet: Statens institut for folkesundhed; 2023.
11. Sundhedsstyrelsen. Betydning af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv – En analyse af registerdata fra ”Sundhedsprofilen 2010”.
12. Lichtenberg E. Flere oplever stress – især blandt offentligt ansatte. Arbejderbevægelsens erhvervsråd; 2018
13. Vaaben N, Olesen G. K, Davy L. G. S. Trivsel og motivation gennem arbejdslivet i uddannelsessektoren. Københavns professionshøjskole; 2021

14. Børne- og Undervisningsministeriet. Aftale mellem regeringen (Socialdemokraterne, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti), Venstre og Dansk Folkeparti om et fagligt løft af folkeskolen. 2013.
15. Danmarks Lærerforening. Lov 409 – udvalgte regler [Internet]. 2013 [henvist 19. marts 2024]. Tilgængelig hos: https://www.dlf.org/media/962619/dlf_lov409-pdf.pdf
16. Pedersen, R, Böwadt PR, Vaaben N. Hvorfor stopper lærerne i folkeskolen?. UCC; 2017.
17. Drescher M, Grunnet-Lauridsen J, Thorsen T, Zimmermann M, Christensen LPS, Mortensen LH, m.fl. Folkeskolelærere skifter oftere job efter nye arbejdstidsregler og folkeskolereform. Danmarks Statistik; 2016
18. Søndergaard L, Jørgensen T, Overgaard D. Terminologi - Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. Sundhedsstyrelsen; 2005.
19. Rose G. Rose's strategy of preventive medicine. new ed. Oxford: Oxford University Press; 2008. 171 s.
20. Van Agteren J, Iasiello M, Lo L, Bartholomaeus J, Kopsaftis Z, Carey M, m.fl. A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nat Hum Behav.* 19. april 2021;5(5):631–52.
21. Goldberg SB, Riordan KM, Sun S, Davidson RJ. The Empirical Status of Mindfulness-Based Interventions: A Systematic Review of 44 Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials. *Perspect Psychol Sci.* januar 2022;17(1):108–30.
22. Klingbeil DA, Renshaw TL. Mindfulness-based interventions for teachers: A meta-analysis of the emerging evidence base. *Sch Psychol Q.* december 2018;33(4):501–11.
23. Jennings PA, Frank JL, Snowberg KE, Coccia MA, Greenberg MT. Improving classroom learning environments by Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE): results of a randomized controlled trial. *Sch Psychol Q Off J Div Sch Psychol Am Psychol Assoc.* december 2013;28(4):374–90.
24. Jennings PA, Brown JL, Frank JL, Doyle S, Oh Y, Davis R, m.fl. Impacts of the CARE for Teachers program on teachers' social and emotional competence and classroom interactions. *J Educ Psychol.* oktober 2017;109(7):1010–28.
25. Jennings PA, Doyle S, Oh Y, Rasheed D, Frank JL, Brown JL. Long-term impacts of the CARE program on teachers' self-reported social and emotional competence and well-being. *J Sch Psychol.* oktober 2019;76:186–202.
26. Mihić J, Oh Y, Greenberg M, Kranželić V. Effectiveness of Mindfulness-Based Social-Emotional Learning Program CARE for Teachers Within Croatian Context. *Mindfulness.* september 2020;11(9):2206–18.

27. Roeser RW, Schonert-Reichl KA, Jha A, Cullen M, Wallace L, Wilensky R, m.fl. Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results from two randomized, waitlist-control field trials. *J Educ Psychol.* august 2013;105(3):787–804.
28. Crain TL, Schonert-Reichl KA, Roeser RW. Cultivating teacher mindfulness: Effects of a randomized controlled trial on work, home, and sleep outcomes. *J Occup Health Psychol.* april 2017;22(2):138–52.
29. Roeser RW, Mashburn AJ, Skinner EA, Choles JR, Taylor C, Rickert NP, m.fl. Mindfulness training improves middle school teachers' occupational health, well-being, and interactions with students in their most stressful classrooms. *J Educ Psychol.* februar 2022;114(2):408–25.
30. Carroll A, Sanders-O'Connor E, Forrest K, Fynes-Clinton S, York A, Ziaei M, m.fl. Improving Emotion Regulation, Well-being, and Neuro-cognitive Functioning in Teachers: a Matched Controlled Study Comparing the Mindfulness-Based Stress Reduction and Health Enhancement Programs. *Mindfulness.* januar 2022;13(1):123–44.
31. Frank JL, Reibel D, Broderick P, Cantrell T, Metz S. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Educator Stress and Well-Being: Results from a Pilot Study. *Mindfulness.* april 2015;6(2):208–16.
32. Kuyken W, Ball S, Crane C, Ganguli P, Jones B, Montero-Marin J, m.fl. Effectiveness of universal school-based mindfulness training compared with normal school provision on teacher mental health and school climate: results of the MYRIAD cluster randomised controlled trial. *Evid Based Ment Health.* 12. juli 2022;25(3):125–34.
33. Bonde EH, Fjorback LO, Frydenberg M, Juul L. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction for school teachers: a cluster-randomized controlled trial. *Eur J Public Health.* 1. april 2022;32(2):246–53.
34. Fjorback L. Ugeskriftet.dk. 2024 [henvist 28. maj 2024]. God effekt af mindfulness ved symptomer på stress, angst og depression. Tilgængelig hos: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/god-effekt-af-mindfulness-ved-symptomer-pa-stress-angst-og-depression>
35. Kabat-Zinn J. Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemp Buddhism.* 1. maj 2011;12(1):281–306.
36. Kabat-Zinn J. *Meditation is not what you think: mindfulness and why it is so important.* First edition. New York, NY: Hachette Books; 2018.
37. Crane RS, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J, Santorelli S, Williams JMG, m.fl. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychol Med.* april 2017;47(6):990–9.

38. Detaljeret beskrivelse [Internet]. [henvist 22. marts 2024]. Tilgængelig hos: <https://mindfulness.au.dk/stressfri/grundskoler/uddannelsen/detaljeret-beskrivelse>
39. MISP - Mindfulness in Schools Project [Internet]. [henvist 10. april 2024]. .b Curriculum (ages 11 – 18). Tilgængelig hos: <https://mindfulnessinschools.org/teach-dot-b/dot-b-curriculum/>
40. Fraser MW, redaktør. Intervention research: developing social programs. New York: Oxford University Press; 2009. 211 s. (Pocket guides to social work research methods).
41. Grønbæk M, Bruun Jensen B, Reventlow S, redaktører. Forebyggende sundhedsarbejde. 7. udgave. Kbh.: Munksgaard; 2021.
42. Holland Hansen N. Compassion: lær at rumme svære følelser. 1. udgave. Kbh.: Psykiatrifonden; 2017.
43. F. Santorelli, S. Mindfulness-based stress reduction (MBSR): Standards of practice. 2014.
44. Galante J, Friedrich C, Dawson AF, Modrego-Alarcón M, Gebbing P, Delgado-Suárez I, m.fl. Mindfulness-based programmes for mental health promotion in adults in nonclinical settings: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Patel V, redaktør. PLOS Med. 11. januar 2021;18(1):e1003481.
45. De Vibe M, Bjørndal A, Fattah S, Dyrdal GM, Halland E, Tanner-Smith EE. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults: a systematic review and meta-analysis. Campbell Syst Rev. januar 2017;13(1):1–264.
46. Birchinnall L, Spendlove D, Buck R. In the moment: Does mindfulness hold the key to improving the resilience and wellbeing of pre-service teachers? Teach Teach Educ. november 2019;86:102919.
47. Vago DR, Silbersweig DA. Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. Front Hum Neurosc. 2012.
48. PÆDAGOGIK – Børns Livskundskab [Internet]. [henvist 26. marts 2024]. Tilgængelig hos: <https://bornslivskundskab.dk/paedagogik/>
49. Datatilsynet [Internet]. [henvist 2. april 2024]. Tilgængelig hos: <https://www.datatilsynet.dk/>
50. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior. 1983.

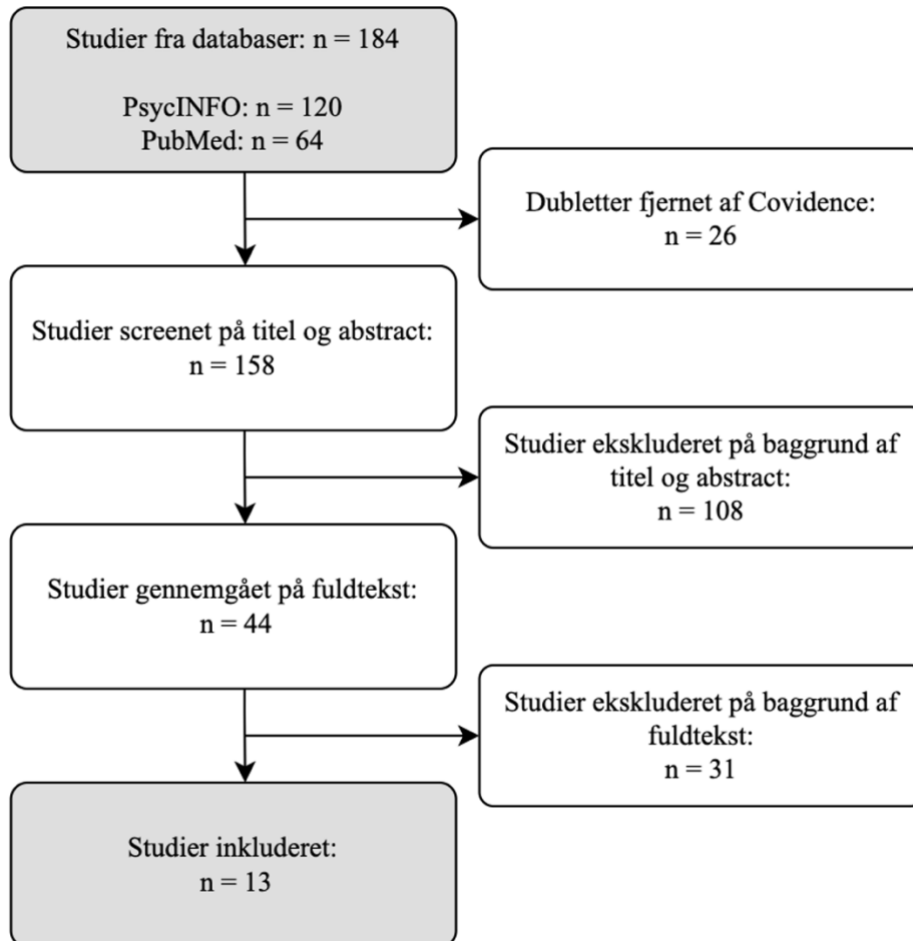
51. Friis K, Jensen MM, Pedersen MH, Lasgaard M, Larsen FB, Jørgensen SS, m.fl. Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2022.
52. Nielsen L, Curtis T, Kristensen TS, Rod Nielsen N. What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study. *Scand J Public Health*. juni 2008;36(4):369–79.
53. Nelholt L, Søndergaard A. Lægehåndbogen på sundhed.dk. 2019 [henvist 18. marts 2024]. Stress, diagnosestøtteskema (PSS-10). Tilgængelig hos: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/kalkulatorer/stress-diagnosestoetteskema/>
54. Lau CJ, Eliassen MH, Grønkjær MS, Bekker-Jepesen M, Toxværd CG, Gøtzsche N, m.fl. 'Hvordan har du det?' Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital; 2022.
55. Strand BH, Dalgard OS, Tambs K, Rognerud M. Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nord J Psychiatry*. januar 2003;57(2):113–8.
56. Juul L, Brorsen E, Gøtzsche K, Nielsen BL, Fjorback LO. The Effects of a Mindfulness Program on Mental Health in Students at an Undergraduate Program for Teacher Education: A Randomized Controlled Trial in Real-Life. *Front Psychol*. 6. december 2021;12:722771.
57. Bech P, Olsen LR, Kjoller M, Rasmussen NK. Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five well-being scale. *Int J Methods Psychiatr Res*. juni 2003;12(2):85–91.
58. Sundhedsstyrelsen. Guide til trivselsindekset: WHO-5. Sundhedsstyrelsen;
59. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*. september 2008;15(3):194–200.
60. Smith BW, Epstein EM, Ortiz JA, Christopher PJ, Tooley EM. The Foundations of Resilience: What Are the Critical Resources for Bouncing Back from Stress? I: Prince-Embury S, Saklofske DH, redaktører. *Resilience in Children, Adolescents, and Adults*. New York, NY: Springer New York; 2013. s. 167–87. (The Springer Series on Human Exceptionality)
61. Baer RA, Carmody J, Hunsinger M. Weekly Change in Mindfulness and Perceived Stress in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program. *J Clin Psychol*. juli 2012;68(7):755–65.

62. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*. marts 2006;13(1):27–45.
63. Gu J, Strauss C, Crane C, Barnhofer T, Karl A, Cavanagh K, m.fl. Examining the factor structure of the 39-item and 15-item versions of the Five Facet Mindfulness Questionnaire before and after mindfulness-based cognitive therapy for people with recurrent depression. *Psychol Assess*. juli 2016;28(7):791–802.
64. Baer RA, Smith GT, Lykins E, Button D, Krietemeyer J, Sauer S, m.fl. Construct Validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Meditating and Nonmeditating Samples. *Assessment*. september 2008;15(3):329–42.
65. Diaz BA, Van Der Sluis S, Benjamins JS, Stoffers D, Hardstone R, Mansvelder HD, m.fl. The ARSQ 2.0 reveals age and personality effects on mind-wandering experiences. *Front Psychol*. 2014
66. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, m.fl. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol*. juli 2010;63(7):737–45.
67. Eskildsen A, Dalgaard VL, Nielsen KJ, Andersen JH, Zachariae R, Olsen LR, m.fl. Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. *Scand J Work Environ Health*. september 2015;41(5):486–90.
68. Schmalbach B, Zenger M, Tibubos AN, Kliem S, Petrowski K, Brähler E. Psychometric Properties of Two Brief Versions of the Hopkins Symptom Checklist: HSCL-5 and HSCL-10. *Assessment*. marts 2021;28(2):617–31.
69. Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. The SCL-90 and SCL-90R versions validated by item response models in a Danish community sample. *Acta Psychiatr Scand*. september 2004;110(3):225–9.
70. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychother Psychosom*. 2015;84(3):167–76.
71. Christensen KS, Haugen W, Sirpal MK, Haavet OR. Diagnosis of depressed young people--criterion validity of WHO-5 and HSCL-6 in Denmark and Norway. *Fam Pract*. 1. juni 2015;32(3):359–63.
72. Juul L, Pallesen KJ, Bjerggaard M, Nielsen C, Fjorback LO. A pilot randomised trial comparing a mindfulness-based stress reduction course, a locally-developed stress reduction intervention and a waiting list control group in a real-life municipal health care setting. *BMC Public Health*. december 2020;20(1):409.


73. Diachenko M, Smith KK, Fjorback L, Hansen NV, Linkenkaer-Hansen K, Pallesen KJ. Pre-retirement Employees Experience Lasting Improvements in Resilience and Well-Being After Mindfulness-Based Stress Reduction. *Front Psychol.* 15. juli 2021;12:699088.
74. Sánchez J, Estrada-Hernández N, Booth J, Pan D. Factor structure, internal reliability, and construct validity of the *Brief Resilience Scale (BRS)* : A study on persons with serious mental illness living in the community. *Psychol Psychother Theory Res Pract.* september 2021;94(3):620–45.
75. Goldberg SB, Wielgosz J, Dahl C, Schuyler B, MacCoon DS, Rosenkranz M, m.fl. Does the Five Facet Mindfulness Questionnaire measure what we think it does? Construct validity evidence from an active controlled randomized clinical trial. *Psychol Assess.* august 2016;28(8):1009–14.
76. Rudkin E, Medvedev ON, Siegert RJ. The Five-Facet Mindfulness Questionnaire: Why the Observing Subscale Does Not Predict Psychological Symptoms. *Mindfulness.* februar 2018;9(1):230–42.
77. Jensen CG, Krogh SC, Westphael G, Hjordt LV. Mindfulness is positively related to socioeconomic job status and income and independently predicts mental distress in a long-term perspective: Danish validation studies of the Five-Factor Mindfulness Questionnaire. *Psychol Assess.* januar 2019;31(1):e1–20.
78. CourseHero. WHO | Process of Translation And Adaptation of Instruments [Internet]. 2021 [hentet 1. maj 2024]. Tilgængelig hos: <https://www.coursehero.com/file/30372721/WHO-Process-of-translation-and-adaptation-of-instrumentspdf/>
79. Juul L, Pallesen KJ, Piet J, Parsons C, Fjorback LO. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction in a Self-Selecting and Self-Paying Community Setting. *Mindfulness.* august 2018;9(4):1288–98.
80. Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Sundhedsprofil 2021. 2021.
81. De Carvalho JS, Pinto AM, Marôco J. Results of a Mindfulness-Based Social-Emotional Learning Program on Portuguese Elementary Students and Teachers: a Quasi-Experimental Study. *Mindfulness.* april 2017;8(2):337–50.
82. Naragon-Gainey K, McMahon TP, Park J, Fresco DM. Experiences Questionnaire (EQ). I: Medvedev ON, Krägeloh CU, Siegert RJ, Singh NN, redaktører. *Handbook of Assessment in Mindfulness Research.* Cham: Springer International Publishing; 2022.


Bilag

Bilag 1: Flowchart over udvælgelse af artikler i Covidence



Bilag 2: Baselinespørgeskema

#	Variable / Field Name	Field Label <i>Field Note</i>	Field Attributes (Field Type, Validation, Choices, Calculations, etc.)																																
Instrument: My First Instrument (my_first_instrument)			 Enabled as survey																																
1	record_id	Record ID	text																																
2	intro_0	Du bedes svare på alle spørgsmål så ærligt, som du kan. Nogle spørgsmål kan minde meget om hinanden, men de er alle vigtige i evalueringen. Brug ikke for meget tid på hvert enkelt spørgsmål, men svar hvad der umiddelbart falder dig ind.	descriptive																																
3	name	Dit fulde navn	text																																
4	cpr	Dit CPR-nummer <i>CPR uden bindestreg</i>	text (dk_cpr), Required																																
5	date_0	Dato for udfyldelse af dette skema (Dags dato)	text (date_dmy)																																
6	school	Skolens navn	radio <table border="1" data-bbox="1002 920 1343 1675"> <tbody> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15			
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			


			16						
			17						
			18						
			19						
			20						
			21						
			22						
			23						
			24						
			25						
			26						
			27						
			28						
			29						
			30						
			31						
			32						
			33						
			34						
7	<code>other_school</code> Show the field ONLY if: <code>[school] = '34'</code>	Skriv skolens navn	text						
8	<code>my_first_instrument_complete</code>	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>Incomplete</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Unverified</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Complete</td> </tr> </table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								
Instrument: Tanker Og Følelser Under Hvile (<code>tanker_og_følelser_under_hvile</code>)  Enabled as survey									
9	<code>intro_arsq</code>	Denne opgave handler om tanker og følelser i en hviletstand, hvor du i 3 minutter sidder roligt med lukkede øjne, dog uden at falde i søvn. For at komme i gang skal du trykke på "afspil". Du vil høre en lille jingle som signal	descriptive						

		til, at du skal lukke øjnene. Du skal have lukkede øjne, indtil du hører jinglen igen. Så skal du åbne øjnene og svare på en række udsagn, som vedrører de tanker og følelser, du har haft i hvileperioden.											
10	lyd	Hvileperiode lyd	descriptive										
11	arsq_dis_2_0	Section Header: <i>Nedenfor er en række udsagn, der vedrører tanker og følelser, som du måtte have oplevet i hvileperioden. Vær venlig at indikere i hvilken udstrækning du er enig med hvert udsagn.</i> Jeg havde hurtigt skiftende tanker.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig												
12	arsq_tom_4_0	Jeg tænkte på andre.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig												
13	arsq_self_8_0	Jeg tænkte på min adfærd.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig												
14	arsq_plan_10_0	Jeg tænkte på ting, som jeg skal gøre.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig												
15	arsq_sleep_14_0	Jeg følte mig søvrig.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig												

			5 Fuldstændig enig
16	arsq_comf_16_0	Jeg følte mig godt tilpas.	radio (Matrix) 1 Fuldstændig uenig 2 Uenig 3 Hverken enig eller uenig 4 Enig 5 Fuldstændig enig
17	arsq_som_20_0	Jeg var bevidst om min vejtrækning.	radio (Matrix) 1 Fuldstændig uenig 2 Uenig 3 Hverken enig eller uenig 4 Enig 5 Fuldstændig enig
18	arsq_dis_1_0	Mine tanker var hektiske.	radio (Matrix) 1 Fuldstændig uenig 2 Uenig 3 Hverken enig eller uenig 4 Enig 5 Fuldstændig enig
19	arsq_tom_5_0	Jeg satte mig i andres sted.	radio (Matrix) 1 Fuldstændig uenig 2 Uenig 3 Hverken enig eller uenig 4 Enig 5 Fuldstændig enig
20	arsq_self_7_0	Jeg tænkte på mine følelser.	radio (Matrix) 1 Fuldstændig uenig 2 Uenig 3 Hverken enig eller uenig 4 Enig 5 Fuldstændig enig
21	arsq_plan_11_0	Jeg tænkte på problemer, der skal løses	radio (Matrix) 1 Fuldstændig uenig


			<table border="1"> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig</td></tr> </table>	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig		
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig												
22	arsq_sleep_13_0	Jeg følte mig træt.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig												
23	arsq_comf_17_0	Jeg følte mig afslappet.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig												
24	arsq_som_19_0	Jeg var bevidst om min krop.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig												
25	arsq_dis_3_0	Jeg havde svært ved at holde fast i mine tanker.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig.</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig.
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig.												
26	arsq_tom_6_0	Jeg tænkte på mennesker, jeg holder af.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig		
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												


			5 Fuldstændig enig.										
27	arsq_self_9_0	Jeg tænkte på mig selv.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig.</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig.
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig.												
28	arsq_plan_12_0	Jeg tænkte på fremtiden.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig.</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig.
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig.												
29	arsq_sleep_15_0	Jeg havde svært ved at holde mig vågen.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig.</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig.
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig.												
30	arsq_comf_18_0	Jeg følte mig lykkelig.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig												
31	arsq_som_21_0	Jeg var bevidst om mit hjerteslag.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Fuldstændig uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken enig eller uenig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Fuldstændig enig</td></tr> </table>	1	Fuldstændig uenig	2	Uenig	3	Hverken enig eller uenig	4	Enig	5	Fuldstændig enig
1	Fuldstændig uenig												
2	Uenig												
3	Hverken enig eller uenig												
4	Enig												
5	Fuldstændig enig												
32	tanker_og_flels er_under_hvile_co mplete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>	0	Incomplete								
0	Incomplete												


			1 Unverified										
			2 Complete										
Instrument: Oplevet Belastning I Hverdagen (oplevet_belastning_i_hverdagen)  Enabled as survey													
33	pss1_0	Section Header: <i>Ved hvert af nedenstående udsagn bedes du sætte et kryds, som markerer, hvor enig du er.</i> Hvor ofte indenfor den sidste måned er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Næsten aldrig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ind imellem</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ret ofte</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte</td></tr> </table>	1	Aldrig	2	Næsten aldrig	3	Ind imellem	4	Ret ofte	5	Meget ofte
1	Aldrig												
2	Næsten aldrig												
3	Ind imellem												
4	Ret ofte												
5	Meget ofte												
34	pss2_0	Hvor ofte indenfor den sidste måned har du følt, at du var ude af stand til at kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Næsten aldrig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ind imellem</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ret ofte</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte</td></tr> </table>	1	Aldrig	2	Næsten aldrig	3	Ind imellem	4	Ret ofte	5	Meget ofte
1	Aldrig												
2	Næsten aldrig												
3	Ind imellem												
4	Ret ofte												
5	Meget ofte												
35	pss3_0	Hvor ofte indenfor den sidste måned har du følt dig nervøs og stresset?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Næsten aldrig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ind imellem</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ret ofte</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte</td></tr> </table>	1	Aldrig	2	Næsten aldrig	3	Ind imellem	4	Ret ofte	5	Meget ofte
1	Aldrig												
2	Næsten aldrig												
3	Ind imellem												
4	Ret ofte												
5	Meget ofte												
36	pss4_0	Hvor ofte indenfor den sidste måned har du følt dig sikker på dine evner til at klare dine personlige problemer?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Næsten aldrig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ind imellem</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ret ofte</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte</td></tr> </table>	1	Aldrig	2	Næsten aldrig	3	Ind imellem	4	Ret ofte	5	Meget ofte
1	Aldrig												
2	Næsten aldrig												
3	Ind imellem												
4	Ret ofte												
5	Meget ofte												
37	pss5_0	Hvor ofte indenfor den sidste måned har du følt, at tingene gik, som du ønskede det?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Næsten aldrig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ind imellem</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ret ofte</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>	1	Aldrig	2	Næsten aldrig	3	Ind imellem	4	Ret ofte		
1	Aldrig												
2	Næsten aldrig												
3	Ind imellem												
4	Ret ofte												

			5 Meget ofte										
38	pss6_0	Hvor ofte indenfor den sidste måned har du oplevet, at du ikke kunne overkomme alt det, du skulle?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Næsten aldrig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ind imellem</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ret ofte</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte</td></tr> </table>	1	Aldrig	2	Næsten aldrig	3	Ind imellem	4	Ret ofte	5	Meget ofte
1	Aldrig												
2	Næsten aldrig												
3	Ind imellem												
4	Ret ofte												
5	Meget ofte												
39	pss7_0	Hvor ofte indenfor den sidste måned har du været i stand til at håndtere ting, som irriterer dig?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Næsten aldrig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ind imellem</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ret ofte</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte</td></tr> </table>	1	Aldrig	2	Næsten aldrig	3	Ind imellem	4	Ret ofte	5	Meget ofte
1	Aldrig												
2	Næsten aldrig												
3	Ind imellem												
4	Ret ofte												
5	Meget ofte												
40	pss8_0	Hvor ofte indenfor den sidste måned har du følt, at du havde styr på tingene?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Næsten aldrig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ind imellem</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ret ofte</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte</td></tr> </table>	1	Aldrig	2	Næsten aldrig	3	Ind imellem	4	Ret ofte	5	Meget ofte
1	Aldrig												
2	Næsten aldrig												
3	Ind imellem												
4	Ret ofte												
5	Meget ofte												
41	pss9_0	Hvor ofte indenfor den sidste måned er du blevet vred over ting, du ikke havde indflydelse på?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Næsten aldrig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ind imellem</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ret ofte</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte</td></tr> </table>	1	Aldrig	2	Næsten aldrig	3	Ind imellem	4	Ret ofte	5	Meget ofte
1	Aldrig												
2	Næsten aldrig												
3	Ind imellem												
4	Ret ofte												
5	Meget ofte												
42	pss10_0	Hvor ofte indenfor den sidste måned har du følt, at vanskelighederne hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Næsten aldrig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ind imellem</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ret ofte</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte</td></tr> </table>	1	Aldrig	2	Næsten aldrig	3	Ind imellem	4	Ret ofte	5	Meget ofte
1	Aldrig												
2	Næsten aldrig												
3	Ind imellem												
4	Ret ofte												
5	Meget ofte												
43	oplevet_belastning_i_hverdagen_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr> </table>	0	Incomplete								
0	Incomplete												

			<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr> <tr><td>2</td><td>Complete</td></tr> </table>	1	Unverified	2	Complete				
1	Unverified										
2	Complete										
Instrument: Sprgsml Om Dit Humr (sprgsml_om_dit_humr)			Enabled as survey								
44	scl_0	Hvor ofte har du haft følgende oplevelser i løbet af den sidste måned?	descriptive								
45	scl1_0	Nervøsitet eller indre uro?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Slet ikke</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lidt</td></tr> <tr><td>3</td><td>En hel del</td></tr> <tr><td>4</td><td>Virkelig meget</td></tr> </table>	1	Slet ikke	2	Lidt	3	En hel del	4	Virkelig meget
1	Slet ikke										
2	Lidt										
3	En hel del										
4	Virkelig meget										
46	scl2_0	At bekymre dig for meget?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Slet ikke</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lidt</td></tr> <tr><td>3</td><td>En hel del</td></tr> <tr><td>4</td><td>Virkelig meget</td></tr> </table>	1	Slet ikke	2	Lidt	3	En hel del	4	Virkelig meget
1	Slet ikke										
2	Lidt										
3	En hel del										
4	Virkelig meget										
47	scl3_0	At føle dig ængstelig?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Slet ikke</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lidt</td></tr> <tr><td>3</td><td>En hel del</td></tr> <tr><td>4</td><td>Virkelig meget</td></tr> </table>	1	Slet ikke	2	Lidt	3	En hel del	4	Virkelig meget
1	Slet ikke										
2	Lidt										
3	En hel del										
4	Virkelig meget										
48	scl4_0	At føle dig uden håb for fremtiden?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Slet ikke</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lidt</td></tr> <tr><td>3</td><td>En hel del</td></tr> <tr><td>4</td><td>Virkelig meget</td></tr> </table>	1	Slet ikke	2	Lidt	3	En hel del	4	Virkelig meget
1	Slet ikke										
2	Lidt										
3	En hel del										
4	Virkelig meget										
49	scl5_0	At føle dig nedtrykt?	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Slet ikke</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lidt</td></tr> <tr><td>3</td><td>En hel del</td></tr> <tr><td>4</td><td>Virkelig meget</td></tr> </table>	1	Slet ikke	2	Lidt	3	En hel del	4	Virkelig meget
1	Slet ikke										
2	Lidt										
3	En hel del										
4	Virkelig meget										
50	sprgsml_om_dit_humr_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr> <tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>	0	Incomplete	1	Unverified				
0	Incomplete										
1	Unverified										

			2 Complete												
Instrument: Fem Trivselsindeks Who5 (fem_trivselsindeks_who5)  Enabled as survey															
51	who1_0	Section Header: <i>For hvert udsagn bedes du tage stilling til, hvor enig du er i hvert udsagn.</i> I de sidste 2 uger har jeg været glad og i godt humør.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>5</td><td>Hele tiden (5)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Det meste af tiden (4)</td></tr> <tr><td>3</td><td>Lidt mere end halvdelen af tiden (3)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)</td></tr> <tr><td>1</td><td>Lidt af tiden (1)</td></tr> <tr><td>0</td><td>På intet tidspunkt (0)</td></tr> </table>	5	Hele tiden (5)	4	Det meste af tiden (4)	3	Lidt mere end halvdelen af tiden (3)	2	Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)	1	Lidt af tiden (1)	0	På intet tidspunkt (0)
5	Hele tiden (5)														
4	Det meste af tiden (4)														
3	Lidt mere end halvdelen af tiden (3)														
2	Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)														
1	Lidt af tiden (1)														
0	På intet tidspunkt (0)														
52	who2_0	I de sidste 2 uger har jeg følt mig rolig og afslappet.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>5</td><td>Hele tiden (5)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Det meste af tiden (4)</td></tr> <tr><td>3</td><td>Lidt mere end halvdelen af tiden (3)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)</td></tr> <tr><td>1</td><td>Lidt af tiden (1)</td></tr> <tr><td>0</td><td>På intet tidspunkt (0)</td></tr> </table>	5	Hele tiden (5)	4	Det meste af tiden (4)	3	Lidt mere end halvdelen af tiden (3)	2	Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)	1	Lidt af tiden (1)	0	På intet tidspunkt (0)
5	Hele tiden (5)														
4	Det meste af tiden (4)														
3	Lidt mere end halvdelen af tiden (3)														
2	Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)														
1	Lidt af tiden (1)														
0	På intet tidspunkt (0)														
53	who3_0	I de sidste 2 uger har jeg følt mig aktiv og energisk.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>5</td><td>Hele tiden (5)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Det meste af tiden (4)</td></tr> <tr><td>3</td><td>Lidt mere end halvdelen af tiden (3)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)</td></tr> <tr><td>1</td><td>Lidt af tiden (1)</td></tr> <tr><td>0</td><td>På intet tidspunkt (0)</td></tr> </table>	5	Hele tiden (5)	4	Det meste af tiden (4)	3	Lidt mere end halvdelen af tiden (3)	2	Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)	1	Lidt af tiden (1)	0	På intet tidspunkt (0)
5	Hele tiden (5)														
4	Det meste af tiden (4)														
3	Lidt mere end halvdelen af tiden (3)														
2	Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)														
1	Lidt af tiden (1)														
0	På intet tidspunkt (0)														
54	who4_0	I de sidste 2 uger er jeg vågnet frisk og udhvilet.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>5</td><td>Hele tiden (5)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Det meste af tiden (4)</td></tr> <tr><td>3</td><td>Lidt mere end halvdelen af tiden (3)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)</td></tr> </table>	5	Hele tiden (5)	4	Det meste af tiden (4)	3	Lidt mere end halvdelen af tiden (3)	2	Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)				
5	Hele tiden (5)														
4	Det meste af tiden (4)														
3	Lidt mere end halvdelen af tiden (3)														
2	Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)														

			<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Lidt af tiden (1)</td></tr> <tr><td>0</td><td>På intet tidspunkt (0)</td></tr> </table>	1	Lidt af tiden (1)	0	På intet tidspunkt (0)								
1	Lidt af tiden (1)														
0	På intet tidspunkt (0)														
55	who5_0	I de sidste 2 uger har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>5</td><td>Hele tiden (5)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Det meste af tiden (4)</td></tr> <tr><td>3</td><td>Lidt mere end halvdelen af tiden (3)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)</td></tr> <tr><td>1</td><td>Lidt af tiden (1)</td></tr> <tr><td>0</td><td>På intet tidspunkt (0)</td></tr> </table>	5	Hele tiden (5)	4	Det meste af tiden (4)	3	Lidt mere end halvdelen af tiden (3)	2	Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)	1	Lidt af tiden (1)	0	På intet tidspunkt (0)
5	Hele tiden (5)														
4	Det meste af tiden (4)														
3	Lidt mere end halvdelen af tiden (3)														
2	Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)														
1	Lidt af tiden (1)														
0	På intet tidspunkt (0)														
56	fem_trivselsind eks_who5_complet e	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr> <tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr> <tr><td>2</td><td>Complete</td></tr> </table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete						
0	Incomplete														
1	Unverified														
2	Complete														
Instrument: Brief Resilience Scale (brief_resilience_scale)			 Enabled as survey												
57	brs	Ved hvert af nedenstående udsagn bedes du sætte et kryds, som markerer, hvor enig du er.	descriptive												
58	brs1_0	Jeg kommer normal hurtigt ovenpå igen, efter jeg har været udsat for modgang.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Meget uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken uenig eller enig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget enig</td></tr> </table>	1	Meget uenig	2	Uenig	3	Hverken uenig eller enig	4	Enig	5	Meget enig		
1	Meget uenig														
2	Uenig														
3	Hverken uenig eller enig														
4	Enig														
5	Meget enig														
59	brs2_0	Jeg har svært ved at klare stressende oplevelser.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Meget uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken uenig eller enig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget enig</td></tr> </table>	1	Meget uenig	2	Uenig	3	Hverken uenig eller enig	4	Enig	5	Meget enig		
1	Meget uenig														
2	Uenig														
3	Hverken uenig eller enig														
4	Enig														
5	Meget enig														
60	brs3_0	Jeg kommer mig hurtigt efter en stressende situation.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Meget uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> </table>	1	Meget uenig	2	Uenig								
1	Meget uenig														
2	Uenig														

			<table border="1"> <tr><td>3</td><td>Hverken uenig eller enig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget enig</td></tr> </table>	3	Hverken uenig eller enig	4	Enig	5	Meget enig				
3	Hverken uenig eller enig												
4	Enig												
5	Meget enig												
61	brs4_0	Det er svært for mig at komme ovenpå igen, når der sker noget dårligt.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Meget uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken uenig eller enig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget enig</td></tr> </table>	1	Meget uenig	2	Uenig	3	Hverken uenig eller enig	4	Enig	5	Meget enig
1	Meget uenig												
2	Uenig												
3	Hverken uenig eller enig												
4	Enig												
5	Meget enig												
62	brs5_0	Jeg plejer at komme gennem svære perioder uden de store vanskeligheder.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Meget uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken uenig eller enig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget enig</td></tr> </table>	1	Meget uenig	2	Uenig	3	Hverken uenig eller enig	4	Enig	5	Meget enig
1	Meget uenig												
2	Uenig												
3	Hverken uenig eller enig												
4	Enig												
5	Meget enig												
63	bsr6_0	Det plejer at tage lang tid for mig, at komme mig over modgang eller skuffelser.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Meget uenig</td></tr> <tr><td>2</td><td>Uenig</td></tr> <tr><td>3</td><td>Hverken uenig eller enig</td></tr> <tr><td>4</td><td>Enig</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget enig</td></tr> </table>	1	Meget uenig	2	Uenig	3	Hverken uenig eller enig	4	Enig	5	Meget enig
1	Meget uenig												
2	Uenig												
3	Hverken uenig eller enig												
4	Enig												
5	Meget enig												
64	brief_resilience_scale_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr> <tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr> <tr><td>2</td><td>Complete</td></tr> </table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete				
0	Incomplete												
1	Unverified												
2	Complete												
Instrument: Sprgsml Om Opmrksomhed Og Nrvr (sprgsml_om_opmrksomhed_og_nrvr)  Enabled as survey													
65	ffmq1_0	Section Header: <i>For hvert udsagn bedes du tage stilling til, hvor enig du er i hvert udsagn.</i> Jeg er god til at finde ord, der beskriver mine følelser.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig eller meget sjældent sandt</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sjældent sandt</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nogle gange sandt</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ofte sandt</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte eller altid sandt</td></tr> </table>	1	Aldrig eller meget sjældent sandt	2	Sjældent sandt	3	Nogle gange sandt	4	Ofte sandt	5	Meget ofte eller altid sandt
1	Aldrig eller meget sjældent sandt												
2	Sjældent sandt												
3	Nogle gange sandt												
4	Ofte sandt												
5	Meget ofte eller altid sandt												

66	ffmq2_0	Når jeg tager et bad, er jeg opmærksom på fornemmelserne af vandet på min krop.	radio (Matrix)
			1 Aldrig eller meget sjældent sandt
			2 Sjældent sandt
			3 Nogle gange sandt
			4 Ofte sandt
			5 Meget ofte eller altid sandt
67	ffmq3_0	Jeg er ikke opmærksom på det, jeg foretager mig, fordi jeg dagdrømmer, bekymrer mig, eller fordi jeg på anden vis bliver distraheret.	radio (Matrix)
			1 Aldrig eller meget sjældent sandt
			2 Sjældent sandt
			3 Nogle gange sandt
			4 Ofte sandt
			5 Meget ofte eller altid sandt
68	ffmq4_0	Jeg siger til mig selv, at jeg ikke burde føle, sådan som jeg føler.	radio (Matrix)
			1 Aldrig eller meget sjældent sandt
			2 Sjældent sandt
			3 Nogle gange sandt
			4 Ofte sandt
			5 Meget ofte eller altid sandt
69	ffmq5_0	Jeg lægger mærke til, hvordan mad og drikke påvirker mine tanker, kropslige fornemmelser og følelser.	radio (Matrix)
			1 Aldrig eller meget sjældent sandt
			2 Sjældent sandt
			3 Nogle gange sandt
			4 Ofte sandt
			5 Meget ofte eller altid sandt
70	ffmq6_0	Jeg synes, nogle af mine tanker er unormale eller dårlige, og jeg burde ikke tænke sådanne tanker.	radio (Matrix)
			1 Aldrig eller meget sjældent sandt
			2 Sjældent sandt
			3 Nogle gange sandt
			4 Ofte sandt
			5 Meget ofte eller altid sandt

71	ffmq7_0	Jeg lægger mærke til fysiske fornemmelser, såsom vinden i mit hår eller solstråler på mit ansigt.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig eller meget sjældent sandt</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sjældent sandt</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nogle gange sandt</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ofte sandt</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte eller altid sandt</td></tr> </table>	1	Aldrig eller meget sjældent sandt	2	Sjældent sandt	3	Nogle gange sandt	4	Ofte sandt	5	Meget ofte eller altid sandt
1	Aldrig eller meget sjældent sandt												
2	Sjældent sandt												
3	Nogle gange sandt												
4	Ofte sandt												
5	Meget ofte eller altid sandt												
72	ffmq8_0	Det er vanskeligt for mig at finde de rette ord til at udtrykke, hvordan jeg har det med forskellige ting.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig eller meget sjældent sandt</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sjældent sandt</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nogle gange sandt</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ofte sandt</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte eller altid sandt</td></tr> </table>	1	Aldrig eller meget sjældent sandt	2	Sjældent sandt	3	Nogle gange sandt	4	Ofte sandt	5	Meget ofte eller altid sandt
1	Aldrig eller meget sjældent sandt												
2	Sjældent sandt												
3	Nogle gange sandt												
4	Ofte sandt												
5	Meget ofte eller altid sandt												
73	ffmq9_0	Når jeg har ubehagelige tanker eller billeder i hovedet, træder jeg et skridt tilbage og er opmærksom på tanken eller billedet uden at blive overvældet af det.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig eller meget sjældent sandt</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sjældent sandt</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nogle gange sandt</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ofte sandt</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte eller altid sandt</td></tr> </table>	1	Aldrig eller meget sjældent sandt	2	Sjældent sandt	3	Nogle gange sandt	4	Ofte sandt	5	Meget ofte eller altid sandt
1	Aldrig eller meget sjældent sandt												
2	Sjældent sandt												
3	Nogle gange sandt												
4	Ofte sandt												
5	Meget ofte eller altid sandt												
74	ffmq10_0	Selv når jeg føler mig stærkt oprevet, kan jeg sætte ord på det, som sker.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig eller meget sjældent sandt</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sjældent sandt</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nogle gange sandt</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ofte sandt</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte eller altid sandt</td></tr> </table>	1	Aldrig eller meget sjældent sandt	2	Sjældent sandt	3	Nogle gange sandt	4	Ofte sandt	5	Meget ofte eller altid sandt
1	Aldrig eller meget sjældent sandt												
2	Sjældent sandt												
3	Nogle gange sandt												
4	Ofte sandt												
5	Meget ofte eller altid sandt												
75	ffmq11_0	Når jeg har ubehagelige tanker eller billeder i hovedet, er jeg i stand til blot at bemærke dem uden at reagere.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig eller meget sjældent sandt</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sjældent sandt</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nogle gange sandt</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ofte sandt</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte eller altid sandt</td></tr> </table>	1	Aldrig eller meget sjældent sandt	2	Sjældent sandt	3	Nogle gange sandt	4	Ofte sandt	5	Meget ofte eller altid sandt
1	Aldrig eller meget sjældent sandt												
2	Sjældent sandt												
3	Nogle gange sandt												
4	Ofte sandt												
5	Meget ofte eller altid sandt												

76	ffmq12_0	Jeg synes, nogle af mine følelser er dårlige eller upassende, og jeg burde ikke føle dem.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig eller meget sjældent sandt</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sjældent sandt</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nogle gange sandt</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ofte sandt</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte eller altid sandt</td></tr> </table>	1	Aldrig eller meget sjældent sandt	2	Sjældent sandt	3	Nogle gange sandt	4	Ofte sandt	5	Meget ofte eller altid sandt
1	Aldrig eller meget sjældent sandt												
2	Sjældent sandt												
3	Nogle gange sandt												
4	Ofte sandt												
5	Meget ofte eller altid sandt												
77	ffmq13_0	Når jeg har ubehagelige tanker eller billeder i hovedet, bemærker jeg dem blot og lader dem passere.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig eller meget sjældent sandt</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sjældent sandt</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nogle gange sandt</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ofte sandt</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte eller altid sandt</td></tr> </table>	1	Aldrig eller meget sjældent sandt	2	Sjældent sandt	3	Nogle gange sandt	4	Ofte sandt	5	Meget ofte eller altid sandt
1	Aldrig eller meget sjældent sandt												
2	Sjældent sandt												
3	Nogle gange sandt												
4	Ofte sandt												
5	Meget ofte eller altid sandt												
78	ffmq14_0	Jeg udfører opgaver automatisk, uden at være opmærksom på det jeg laver.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig eller meget sjældent sandt</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sjældent sandt</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nogle gange sandt</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ofte sandt</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte eller altid sandt</td></tr> </table>	1	Aldrig eller meget sjældent sandt	2	Sjældent sandt	3	Nogle gange sandt	4	Ofte sandt	5	Meget ofte eller altid sandt
1	Aldrig eller meget sjældent sandt												
2	Sjældent sandt												
3	Nogle gange sandt												
4	Ofte sandt												
5	Meget ofte eller altid sandt												
79	ffmq15_0	Jeg gør ting uden at være opmærksom på det.	radio (Matrix) <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Aldrig eller meget sjældent sandt</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sjældent sandt</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nogle gange sandt</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ofte sandt</td></tr> <tr><td>5</td><td>Meget ofte eller altid sandt</td></tr> </table>	1	Aldrig eller meget sjældent sandt	2	Sjældent sandt	3	Nogle gange sandt	4	Ofte sandt	5	Meget ofte eller altid sandt
1	Aldrig eller meget sjældent sandt												
2	Sjældent sandt												
3	Nogle gange sandt												
4	Ofte sandt												
5	Meget ofte eller altid sandt												
80	sprgsml_om_opmrksomhed_og_nrvr_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr> <tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr> <tr><td>2</td><td>Complete</td></tr> </table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete				
0	Incomplete												
1	Unverified												
2	Complete												